

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalárske kombinované štúdium

2009 - 2012

BAKALÁRSKA PRÁCA

Zuzana Padychová

Toxikománia a alkoholizmus u mládeže

Praha 2012

Vedúci bakalárskej práce:

Doc. PhDr. Kornel Čajka CSc.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies

2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Zuzana Padychová

The addiction and alcoholism at young people

Prague 2012

The bachelor thesis work supervisor:

Doc. PhDr. Kornel Čajka CSc.

Prehlásenie

Prehlásenie, že predložená bakalárska práca je mojim pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetkú literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 1.marca 2012

Meno autorky

Pod'akovanie

Chcela by som poďakovať svojmu vedúcemu bakalárskej práce Doc. PhDr. Kornelovi Čajkovi CSc. za odborné vedenie, za pomoc a rady pri spracovaní tejto práce, ktoré boli pre mňa veľkým prínosom.

Anotácia

Bakalárska práca se zaoberá toxikomániou a alkoholizmom u mládeže. Popisuje vplyv alkoholu a drog na mladý organizmus. Zaoberá sa jednotlivými legálnymi a nelegálnymi drogami. Rozoberá drogovú kriminalitu mládeže spáchanú pod vplyvom omamných látok. Empirická časť rozoberá názory a vedomosti študentov na legálne a nelegálne drogy. V závere sú popísané odporúčania pre prax.

Kľúčové pojmy

alkohol, kriminalita, legálne drogy, nelegálne drogy, mládež, toxikománia, závislosť

Annotation

This bachelor work focused on the addiction and alcoholism of young people. It describes the influence of alcohol and drugs on the human body. The theoretical part it is regarding to legal and illegal drugs and it describes drug criminality of the young people, which was committed under influence of the drugs. The empirical part is focused on the investigation of the opinions and knowledge of students about legal and illegal drugs. The conclusion contains implications for pedagogical practice.

Key words

alcohol, criminality, legal drugs, illegal drugs, young people, toxicomania, addiction

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČASŤ	
1 ALKOHOLIZMUS A TOXIKOMÁNIA	9
1.1 Príčiny vzniku a fázy alkoholizmu.....	11
1.2 Vplyv alkoholu a drog na organizmus	17
1.3 Vplyv alkoholu na mládež	18
1.4 Legálne drogy	19
1.4.1 Alkohol	19
1.4.2 Tabak	21
1.5 Nelegálne drogy	23
1.5.1 Marihuana	24
1.5.2 Kokaín.....	25
1.5.3 Heroín	26
1.5.4 LSD.....	27
1.5.5 Amfetamíny	28
1.6 Mládež ako riziková skupina toxikománie	29
1.7 Charakteristika mládeže.....	30
1.8 Špecifické závislosti mládeže	31
1.9 Drogová kriminalita mládeže.....	32
PRAKTICKÁ ČASŤ	
2 EMPIRICKÁ ČASŤ	35
2.1 Ciele a hypotézy prieskumu.....	35
2.2 Prieskumná vzorka	35
2.3 Prieskumné metódy.....	36
2.4 Harmonogram a metódy vyhodnotenia prieskumu.....	37
3 ANALÝZA VÝSLEDKOV PRIESKUMU	38
3.1 Overenie hypotéz	53
4 DISKUSIA	58
4.1 Odporúčania pre prax.....	60
ZÁVER	62
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	63
ZOZNAM GRAFOV	65
ZOZNAM PRÍLOH.....	66

ÚVOD

Problematika drogovej závislosti a závislosti od alkoholu je opradená rôznymi mýtmi a polopravdami. Rozsah pojmu droga sa veľmi často zužuje len na nelegálne drogy. Tabak alebo alkohol sa často za nebezpečné nepovažujú. Ak však chce spoločnosť účinne drogám vzdorovať, je nevyhnutné o drogovej problematike otvorene hovoriť.

Neinformovanosť a nevedomosť o tomto jave vyvoláva tendenciu k popieraniu závažnosti problému. Vyhnúť sa tomuto neželanému javu sa dá jedine prostredníctvom prevencie, informovanosti a schopnosti vnímať zmeny v správaní rizikových jedincov. Je pravdepodobné, že miera zneužívania alkoholu a drog bude v budúcnosti narastať. Veková hranica získavania prvých skúseností s drogami sa znižuje. Závislosť spôsobuje zmeny v hodnotovom systéme človeka a vyúsťuje do rozpadu osobnosti. Alarmujúco pôsobí aj nárast drogovej kriminality u mládeže a jej celkovej morálnej devastácie. Zameriavame sa na túto tému v širšom kontexte.

Cieľom bakalárskej práce je poukázať na niektoré skutočnosti a príčiny, ktoré sa podieľajú na vzniku drogovej závislosti a s ňou spojené sociálno-patologické javy.

Bakalárska práca je rozdelená na dve časti. V teoretickej časti sme sa zamerali na vysvetlenie základných pojmov týkajúcich sa drogovej závislosti, účinkami drogy na organizmus, špecifikami závislosti mladých ľudí a drogovou kriminalitou mládeže.

V empirickej časti venujeme pozornosť študentom gymnázia v Čadci a ich názorom a vedomostiam o drogovej problematike. Použili sme dotazník, ktorý obsahoval otázky s vopred danými možnosťami odpovedí. Cieľom empirickej časti je odhaliť postoj mládeže k alkoholu a drogám a zistiť aké majú o drogovej problematike vedomosti.

1 ALKOHOLIZMUS A TOXIKOMÁNIA

V dnešnej dobe užíva drogy veľké množstvo ľudí a čoraz viac mladých ľudí sa stáva závislými na nejakej droge. Prepadnú konzumácii alkoholu, marihuany a bohužiaľ aj tvrďším drogám. V dobe masovej toxikománie vidí veľká časť verejnosti v konzumácii drog radikálne zlo, ale nájdú sa aj takí, ktorí legalizáciu omamných látok obhajujú. Preto je veľmi dôležité poznať riziká užívania drog, ktoré sú u mnohých drog veľmi vysoké a môžu spôsobiť nielen celkový úpadok kvality života ale aj jeho ukončenie.

V danej situácii je potrebné vysvetliť niektoré základné pojmy týkajúce sa danej problematiky ako sú: toxikománia, drogová závislosť, droga, alkoholizmus, úzus, abúzus a misúzus.

Definícií pojmu toxikománia existuje v domácej aj zahraničnej literatúre veľké množstvo. Pojem toxikománia je v slovenskom prostredí nahradený termínom „narkománia“, používaný v rovnakom význame. Tento termín sa však nestretol s pozitívnym ohlasom odbornej verejnosti. Môžeme ju definovať ako stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedince, pričom je tento stav vyvolávaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo syntetickej a škodí jedincovi samému i celej spoločnosti (Novomeský, 1995).

Uvedená definícia bola po prvý raz publikovaná v roku 1950 komisiou znalcov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a je determinovaná ďalšími charakteristikami tohto stavu:

- neodolateľným želaním, nutkaním, alebo potrebou pokračovať v užívaní drogy a drogu získať akýmikol'vek prostriedkami,
- tendenciou zvyšovať dávky drogy,
- psychickou a niekedy aj fyzickou závislosťou na účinkoch drogy (Lietava, 1997, s.14).

„Svetová zdravotnícka organizácia definovala drogovú závislosť ako psychický a niekedy aj fyzický stav vyplývajúci zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania a inými reakciami, ktoré vždy zahŕňajú nutkanie prijímať drogu stále alebo pravidelne pre jej účinky na psychiku

a niekedy aj preto, aby sa zabránilo nepríjemným pocitom, tzv. abstinenčným príznakom vyplývajúcim z jej neprítomnosti“ (Ondruš, 1983, s. 9).

Novomeský (1995) definuje drogu ako látku, ktorá je po vstupe do živého organizmu schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku.

„Droga je prírodná alebo syntetická chemická látka, ktorá po vpravení do ľudského organizmu môže vyvolať zmenu jednej alebo viacerých telesných funkcií. Rýchly a výrazný účinok má i na ľudskú psychiku“ (Ondruš, 1983, s. 10).

Termín „drogy“ používame teda pre návykové látky, ktorých účinné zložky vyvolávajú pocity opojenia, otupenia či povzbudenia a celý rad rôznych pocitov a prežívaní. Súčasne poskytujú úľavu od somatických i psychických problémov (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

Drogová závislosť je vyvolávaná rôznymi činiteľmi. Adolescentný vek jedinca je považovaný za najkritickejšie obdobie, kedy môže sa môže stať jedinec drogovou závislým. V tomto období, človek často experimentuje a jednou z činností je práve siahnutie po droge. Mladých ľudí k drogám zvädza zvýšené sebavedomie, nízka frustračná tolerancia pri prvých životných neúspechoch. Časť mládeže sa odkláňa od reálneho sveta, ktorý by chcela, ale nedokáže zmeniť a utieka sa do sveta drog (Lietava, 1997).

Nadmerná konzumácia alkoholických nápojov býva označovaná ako „alkoholizmus“. Tento termín je pripisovaný švédskemu lekárovi Magnusovi Hussovi, ktorý ho po prvýkrát použil v roku 1849. Ale až o viac ako 100 rokov neskôr začal byť pojem alkoholizmus považovaný oficiálne za medicínsky problém. Ďalšie desaťročie potom bol alkoholizmus chápaný veľmi úzko, len ako zdravotnícky problém. Až v roku 1974 bol Svetovou zdravotníckou organizáciou zavedený termín „problémy súvisiace s alkoholom“. Ide o súhrnný názov, ktorý zahŕňa celú škálu negatívnych zdravotných a sociálnych dôsledkov konzumácie alkoholu, týkajúcich sa nielen konkrétneho jednotlivca, ale aj malých skupín (napr. rodina), ale tiež aj celej spoločnosti (Babor a kol. 1994).

V súvislosti s užívaním alkoholu sa stretávame s termínmi úzus, abúzus a misúzus.

Úzus znamená v tomto prípade mierne užívanie alkoholu pri rôznych spoločenských udalostiach. Alkohol je konzumovaný ako nápoj, ktorý dopĺňa jedlo alebo ako pochutina. Úzus predstavuje aj užívanie liekov v zhode s predpismi, v záujme jednotlivca a aj celej spoločnosti napríklad pri chorobe (Janík, Dušek, 1990).

Alkohol je požívaný v takých dávkach, ktoré nemajú podstatnejší vplyv na psychickú a fyzickú činnosť človeka, ide teda o pitie alkoholu v takom množstve a v takých časových odstupoch, že sa nevytvára závislosť (Janík, Dušek, 1990).

Abúzus je charakterizovaný ako zneužívanie či nadmerné užívanie alebo užívanie v nevhodnú dobu a v nevhodnom množstve (Janík, Dušek, 1990).

U detí a mladistvých môže ohroziť dospievanie a u dospelých spôsobuje nepriaznivý vývoj fyzickej a psychickej výkonnosti (Dimoff, Carper, 1994).

Termín misúzus pochádzajúci z anglického *misuse* znamená neprimerané, nevhodné alebo chybné užívanie drogy. Ako príklad môžeme uviesť tehotnú ženu, ktorá užije aj minimálne množstvo alkoholu a ohrozuje tým nielen nenarodené dieťa, ale aj seba samú.

V súvislosti s užívaním drog alebo alkoholu, či liekov môže postupne vzniknúť drogová závislosť.

1.1 Príčiny vzniku a fázy alkoholizmu

Veľa autorov už skúmalo, čo vedie človeka k tomu, aby sa stal závislým na alkohole alebo inej návykovej látke. Ak by sme sa zamerali na mladšiu generáciu, pre deti a mladých je alkohol kľúčom k neviazanej zábave a eufórii. Začnú ho požívať preto, aby sa aspoň na chvíľu uvoľnili spod tlaku okolia a zabudli na problémy. Netreba podceňovať ani vplyv prostredia, v ktorom sa mladí pohybujú najviac, t. j. partíí rovesníkov. Častým javom u mladých je aj prebytok voľného času, ktorý sa snažia využiť rôznymi, a to často aj nevhodnými spôsobmi. Okrem toho pociťujú potrebu skúmať nepoznané, v dospievaní sú zasa obvykle citovo zmätení a práve tieto faktory v najväčšej miere vplývajú na vznik závislosti na návykovej látke. Jedným z dôvodov je aj napodobňovanie dospelých, a to nielen v prípade príležitostného, ale aj periodického požívania alkoholu (Dimoff a Carper, 1994).

Domnievame sa, že k začatiu užívania drog a alkoholu môže viesť človeka množstvo príčin a faktorov, ktoré sú skryté a jednotlivec sám si ich neuvedomuje. V prípade mladistvých je tých faktorov ešte o čosi viac, ľahko podliehajú tlaku okolia a predovšetkým tomu, aby „zapadli“ medzi rovesníkov, ktorí v tejto fáze života tvoria veľmi dôležitú sociálnu skupinu. Vylúčenie jednotlivca zo skupiny jeho priateľov a rovesníkov je vnímané veľmi negatívne a pre mladého človeka je to často až neprijateľná predstava, preto je ochotný často spraviť čokoľvek, aby príslušnosť ku konkrétnej skupine rovesníkov dokázal. Nemusí to byť iba tzv. „partia“, vekové obdobie adolescentov je charakteristické určitými znakmi, ktoré ak jeden z nich nemá, je automaticky považovaný za „iného“, rovesníci sa na neho často zamerajú a vyvíjajú nátlak, aby sa správal rovnako. Preto je veľmi dôležité adolescentom neustále vysvetľovať negatíva užívania drog a alkoholu.

Ak by sme sa na problém alkoholizmu mali pozrieť z psychoanalytického hľadiska, mohli by sme povedať, že závislosť na alkohole pramení vo vnútorných nezhodách, ktoré prežil človek ešte ako dieťa. Tieto nezhody bývajú nevyriešené ešte od orálneho štádia. Práve alkohol je prostriedkom na orálne uspokojenie a môže tak zdanlivo liečiť depresívne stavy. Po psychologickú stránku by tak malo byť možné objaviť tieto skryté nezhody, vyriešiť ich a zbaviť tým človeka od jeho závislosti na alkohole. Zatiaľ však neexistujú žiadne hmatateľné výsledky, ktoré by potvrdzovali úspešnosť liečby alkoholizmu prostredníctvom psychoanalýzy. Psychoanalýzu je však možné použiť ako doplnujúcu terapiu pri samotnej liečbe závislosti (Rotgers, 1999).

Podľa nášho názoru je podstata závislosti, ako aj každej psychickej poruchy zakorenená v detstve. Prikláňame sa k psychoanalytickému pohľadu na závislosť a toxikomániu a domnievame sa, že jej podstata môže prameniť z viacerých faktorov, ktoré boli výraznejšie v detstve. Sklony k závislostiam je možné pozorovať aj u určitých typov ľudí v závislosti na ich povahe a spôsobe života, zvládania problémov a zmien v živote. To, že psychoanalytický postoj k závislostiam je správny dokazuje aj úspešnosť liečby terapiou a psychoanalýzou, ktorá je prakticky všade vo svete uznaná ako jediná, skutočne úspešná, metóda liečby závislosti.

Je stanovených niekoľko faktorov, ktoré môžu mať zvýšený vplyv na vznik alkoholovej závislosti. Definovali ich Göhlert a Kühn (2001, s. 25). Tieto faktory sú tri

a musia spolu vytvoriť určitú špecifickú súčinnosť, ktorá je predpokladom rozvoja závislosti. Sú nimi:

1. Jednotlivec – do úvahy sa berie osobnosť človeka, jeho sociálne zručnosti, schopnosť reagovať na frustráciu, sklamanie, ako aj jeho náchylnosť na ochorenia a v neposlednom rade aj jeho názor na užívanie návykových látok,
2. Drogy – tento faktor charakterizuje možnosti človeka získať drogu, prostredie, v ktorom sa pohybuje s ohľadom na výskyt návykovosti, prípadne či má predpoklady stať sa závislým. Spadá sem taktiež omámenie drogou a jej užívanie,
3. Okolie – do tohto faktoru patrí trh s drogami, hospodárska situácia, hodnotové modely či konkurenčná situácia.

Je pritom rozhodujúce, či sa tieto faktory „u človeka prejavujú negatívne alebo pozitívne.“ O pozitívnom ovplyvňovaní hovoríme v prípade, ak má človek k drogám nekritický postoj, prípadne ak má nízke sebavedomie. Na druhej strane o negatívne ovplyvňovanie ide vtedy, ak má človek vysoké sebavedomie a jeho postoj k drogám je negatívny. V závislosti na tom môžu byť tieto faktory pre človeka ohrozujúce alebo môžu mať ochrannú funkciu.

Urban (In: Kuchárová, 1995) pridal aj ďalšie, participujúce faktory. Ide o určité podnety, ktoré popisuje ako stresujúce. Môže ísť napríklad o citovú stratu v podobe veľmi blízkeho človeka, prípadne ak sa od človeka vyžaduje zodpovednejší prístup (povýšenie v práci, nové rodičovské povinnosti) alebo sa u neho objaví zhoršenie zdravotného stavu.

Domnievame sa, že okrem negatívnych alebo traumatizujúcich udalostí môžu byť spúšťačom a faktorom k vzniku závislosti aj pozitívne udalosti. Môže to byť napríklad výhra vyššieho množstva peňazí, alebo čokoľvek iné, po čom človek dlhý čas túži a odrazu sa to skutočne stane. Jednotlivec nie je pripravený na taký šok, nie je schopný svoje pocity spracovať a vyrovnať sa s nimi. Často sa táto situácia môže stať pre jednotlivca veľmi stresujúcou, ktorej uvoľnenie jednotlivec nachádza jedine v alkohole alebo iných návykových látkach. Pri častom uvoľňovaní následne môže začať závislosť a jednotlivec nevie, ako situáciu riešiť, pretože je už neskoro.

Pri vzniku závislosti nemožno vylúčiť ani genetiku. Nešpor (2000, s. 53) však dodáva, že ide „len o jeden z mnohých činiteľov.“ To znamená, že ak aj človek má genetické predpoklady na vznik závislosti, nemusí sa závislosť u neho nikdy rozvinúť. Ak ho však ovplyvňujú iné faktory, môže sa u neho závislosť prejavíť aj v prípade, že na jej vznik genetickú predispozíciu nemá.

Domnievame sa, že medzi genetickou predispozíciou na vznik závislosti a jej skutočným začatím je určitý vzťah. Jednotlivec, ktorý má predispozíciu k závislosti síce nemusí byť závislý, ale musí vynaložiť oveľa vyššie úsilie, aby tomuto stavu zabránil ako jednotlivec, ktorý túto predispozíciu nemá.

Jellinek (In: Keller, Pecinovská, 1996) definoval niekoľko štádií, ktoré majú pri jednotlivých fázach závislosti charakteristický priebeh:

1. Počiatočné štádium – jednotlivec sa od svojho okolia neodlišuje prílišným požívaním alkoholu, jeho pitie tak neprekračuje bežne prijímané spoločenské normy. On sám sa však cíti lepšie, ak je pod vplyvom návykovej látky. Práve to je dôvodom, prečo začína piť stále viac a častejšie. V tomto štádiu sa tiež zvyšuje tolerancia organizmu voči alkoholu, množstvo prijímaného alkoholu tak neustále stúpa. Do tejto situácie sa dostane obvykle vtedy, ak nevidí východisko z určitého problému. Ak sa však jeho problém podarí vyriešiť, s alkoholom obvykle prestáva. Je tu však prítomné riziko, že pri vzniku nového problému začne jednotlivec znova nachádzať východisko v alkohole,
2. Varovné štádium – u jednotlivca neustále stúpa tolerancia voči návykovej látke a na dosiahnutie pozitívneho psychického stavu musí dávky alkoholu stále zvyšovať. Množstvo alkoholu v krvi sa tak stále viac približuje množstvu, ktoré vyvolá stav zjavnej opitosti. Jednotlivec sa cíti dobre iba v prípade, že dosiahne potrebnú hladinu alkoholu v krvi. Začína tak hľadať nové príležitosti, pri ktorých môže alkohol konzumovať. Na druhej strane si už v tomto štádiu začína pripúšťať, že môže na svoje okolie pôsobiť ako alkoholik a jeho vlastné správanie mu pripadá neadekvátne a hanbí sa zaň. Svoje pitie sa snaží udržať pod kontrolou a vyhýba sa každej diskusii na tému alkohol. Vďaka tejto snahe stále pôsobí na okolie dojemom, že je všetko v poriadku. V dôsledku jeho snahy je pod neustálym psychickým tlakom a aj malé množstvo požitého alkoholu mu môže spôsobiť výpadky pamäti. Vinu

- a zodpovednosť za svoje konanie tak pociťuje stále intenzívnejšie. Tento pocit sa u neho prehĺbuje aj v dôsledku toho, že sa už príliš často nachádza v stave opitosti. Svoju túžbu po alkohole začína uspokojovať prostredníctvom tajného pitia. Stúpa u neho presvedčenie, že s daným stavom musí niečo robiť a medzi jeho prvoradé ciele patrí účinky alkoholu ovládať. Jeho konanie však vedie iba k prehľbovaniu závislosti. Varovné štádium je súčasne posledným štádiom, v ktorom je možné vyriešiť problémy, ktoré jednotlivca viedli k nadmernému požívaniu alkoholu a svoje pitie ovládnuť. V tomto štádiu ešte nehovoríme o závislosti ako o chorobe, tá nastáva až vtedy, keď sa k druhej fáze pridružia pravidelné výpadky pamäte,
3. Rozhodné štádium – organizmus jednotlivca si aj naďalej vytvára vyššiu toleranciu k alkoholu. Ani po vypití značného množstva alkoholu jednotlivец nepôsobí dojemom opitosti. V tejto fáze sa začínajú u neho spájať dve hladiny požitia alkoholu – hladina príjemného pocitu a hladina akútnej opitosti. Klient sa čoraz častejšie nedokáže napiť alkoholu bez toho, aby sa opil, nedokáže teda vždy prestať piť včas. Tento stav je definovaný aj ako zmena kontroly pitia, ktorá je dôsledkom zmenenej reakcie organizmu na jedno a to isté množstvo požitého alkoholu. Nie pri každom pití sa dostaví stav opitosti, jednotlivец teda dokáže do istej miery pitie kontrolovať. Tieto situácie v ňom zanechávajú mylný dojem, že celkovú situáciu zvláda. To mu zvyšuje sebavedomie a svoje pokusy o kontrolované pitie opakuje. Jednotlivec začína mať problémy so svojim okolím, keďže stavy jeho opitosti sa opakujú stále častejšie. Klient musí hľadať nové dôvody, ktorými svoje pitie zdôvodňuje, návykovú látku si musí zadovážovať stále častejšie a snaží sa ju pred svojim okolím schovávať. Tieto jeho aktivity mu začnú postupne zaberať veľké množstvo času, čo má negatívny dopad na ostatné činnosti. Do úzadia sa dostávajú jeho koníčky a prestáva zvládať svoje každodenné povinnosti. V dôsledku alkoholu sa začínajú výrazne prejavovať negatívne povahové črty jednotlivca. Človek, ktorý bol doteraz bezproblémový a pôsobil na svoje okolie veľmi pozitívnym dojemom, začína byť vzťahovačný, nedodrží svoje sľuby a uchýľuje sa ku klamstvám. Klient sa uzatvára do seba a konfliktami, ktoré vyvoláva, trpí najmä jeho rodina.

Začína mu byť jedno, aký druh či značku alkoholického nápoja požíva, dôležitý je pre neho iba samotný etanol. Zdravotný stav alkoholika sa neustále zhoršuje, keďže jeho záujem sa sústreďuje najmä na alkohol a nie výživu. V dôsledku tlaku rodiny a okolia môže alkoholik začať abstinovať, a to aj na dlhší čas. Neznamená to však pre neho dôkaz ovládnutia alkoholu, ale skôr toho, že môže v pití ešte neskôr pokračovať. V tomto štádiu už alkoholizmus prerástol do závažného ochorenia, ktoré nie je možné zvládnuť bez špecializovanej pomoci. Čakanie je v tomto prípade úplne zbytočné, ochorenie sa bude ďalej prehlbovať a alkohol bude čoraz viac zasahovať do života pacienta ako aj jeho okolia. Pomerne časté sú však prípady, kedy pacient s požiadaním o pomoc čaká aj niekoľko rokov. Najväčšie percento závislých však pomoc nevyhľadá vôbec, hoci prevažnú časť týždňa sú opití a v triezvom stave sú iba málokedy. V tejto fáze sa blíži začiatok posledného, štvrtého štádia,

4. Konečné štádium – stav vytriezvenia je pre alkoholika nepríjemný, preto znova a znova siaha po svojej droge, a to už hneď ráno. Týmto sa obvykle začína tzv. ťah, ktorý je charakteristický niekoľkodňovým stavom opitosti. Alkoholik sa začína orientovať aj na iné etanol obsahujúce prípravky, nielen na klasické alkoholické nápoje. Organizmus je poškodený a množstvám alkoholu už nedokáže odolávať, čo sa prejavuje znižovaním tolerancie na alkohol. Alkoholikovi stačí požiť aj veľmi malé množstvo alkoholu na dosiahnutie stavu opitosti. Poškodením trpia aj jednotlivé orgány, najmä pečeň, cievy či nervový systém. Nezanedbateľné následky zanecháva alkohol aj na psychike človeka. Jeho osobnosť upadá a jediné, čo ho zaujíma, je alkohol. Ten sa dostáva na vrchol rebríčka hodnôt a vytláča tak rodinu, profesiu a pod. Alkoholik sa už necíti dobre ani v triezvom stave, avšak ani po požití alkoholu. V tomto štádiu sa môžu objaviť pokusy o samovraždu, ktorými alkoholik upozorní na potrebu pomoci. V posledných dvoch štádiách môže dôjsť k trvalým následkom a závislosť na návykovej látke sa stane chronickou.

1.2 Vplyv alkoholu a drog na organizmus

Okrem zjavného a známeho vplyvu drog a návykových látok na človeka a jeho psychiku však majú tieto látky vplyv aj na organizmus človeka, jeho jednotlivé orgány a zdravotný stav. Okrem poškodenia niektorých orgánov môže dôjsť k rozvinutiu viacerých ochorení, ktorých liečba je potom náročná alebo nemožná, teda jednotliviec už následne lieči iba sprievodné znaky. V nasledujúcej kapitole si teda predstavíme, aké problémy môže alkohol spôsobiť a ako škodlivo vplýva na niektoré orgány a organizmus človeka ako taký.

Návykové látky zanechávajú na zdraví človeka výrazné stopy, a to v rôznych oblastiach. Okrem samotného vzniku závislosti sú to rôzne orgánové ochorenia, psychické poruchy, poruchy nervového systému, súvislosť s alkoholom možno hľadať aj pri vzniku nádorových ochorení a pri celkovej chorobnosti jednotlivca. Dôvodom je značne degenerovaný imunitný systém, ktorého znížená činnosť má za následok aj komplikovanejší priebeh každého ochorenia. Sú to aj autonehody alebo úrazy, ktoré majú príčinu v nadmernom požívaní alkoholu (Nešpor, 1999).

Alkohol je tzv. protoplazmickým jedom, t. j. ničí neuróny, a to vo veľkom množstve (1 g alkoholu dokáže zničiť až 100 neurónov). Medzi klasické príznaky alkoholovej závislosti patrí tiež mužská impotencia, závažné poškodenie pečene, prítomné môže byť poškodenie mozgu či zvýšená tvorba rakovinových buniek. Po odznení vplyvu návykovej látky prichádzajú známky abstinenčného syndrómu. Prejavujú sa potením, celkovou slabosťou, triaškou, nevoľnosťou spojenou s dávením, halucináciami či zvýšenou srdcovou činnosťou. V závažných prípadoch sa môžu končiť aj smrťou jednotlivca (Okruhlica, 1998).

Medzi typické príznaky užívania väčšiny návykových látok patria srdcovocievne poruchy, poruchy zraku, podvýživa súvisiaca s poruchami trávenia a poruchy neurologického charakteru. Veľmi negatívny dopad má tiež užívanie návykových látok v priebehu tehotenstva. Znamky závislosti sa totiž môžu prejaviť aj na narodenom dieťati, ktoré môže mať aj rôzne funkčné poškodenia organizmu. V horšom prípade sa plod rodí mŕtvy (Príručka pre lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovu závislých, 2001).

O dieťaťati, ktoré sa narodí matke závislej na návykovej látke, nemôžeme hovoriť ako o závislom. Absentuje u neho totiž psychický faktor závislosti, o ktorom môžeme hovoriť ako o potrebe vziať si drogu (Okruhlica, 1998).

S touto definíciou si dovoľíme nesúhlasiť. Dieťa, ktoré sa narodí závislej matke je taktiež závislé, pretože sa u neho prejavujú abstinenčné príznaky. Má rovnaké problémy, ako každý iný závislý a môže mať aj orgánové poškodenie spôsobené návykovou látkou, ktorú matka užívala. Je pravdou, že psychická závislosť u takéhoto dieťaťa nie je vyvinutá, avšak fyzická závislosť je plne rozvinutá, často s horším a intenzívnejším priebehom ako u dospelého jednotlivca. Závislosť takéhoto novorodenca je nepopierateľná a chýbajúca psychická zložka závislosti je v tomto prípade, predovšetkým vzhľadom na to, že sa jedná o novorodenca, úplne zanedbateľná.

U alkoholika sa prejavujú známky nedostatočného sebavedomia. Ak však mal alkoholik sebavedomie nízke ešte pred vznikom závislosti, jeho sebavedomie a sebaúcta ešte viac klesnú. Nadmerné užívanie návykovej látky má dopad aj na pracovnú morálku a rodinný život – typickým dôsledkom pitia alkoholu je rozvod alkoholika a jeho prepustenie zo zamestnania. Pri dlhodobom užívaní alkoholu sa môže rozvinúť demencia, inhalovanie návykových látok sa zasa môže prejavovať paranojou a úzkosťou, ktoré môžu byť prítomné aj niekoľko rokov po skončení užívania týchto látok. Dezorientácia, poruchy reči a pamäte sú prejavmi poškodenia mozgu a tieto príznaky môžu prerásť až do trvalého stavu (Rotgers, 1999).

1.3 Vplyv alkoholu na mládež

U mladého človeka sa závislosť na akejkoľvek návykovej látke rozvinie oveľa skôr ako u dospelého človeka. Kým u dospelého môžeme rozvoj závislosti pozorovať v rozmedzí niekoľkých rokov, mladý človek sa stane závislým už po niekoľkých mesiacoch. U mládeže zanecháva závislosť špecifické následky. Tie sú pozorované najčastejšie v oblasti psychosociálneho vývoja, emocionálneho a psychosexuálneho dospievania. Zaostáva tiež vývoj sociálnych zručností. V dobe, kedy je človek závislý na akejkoľvek návykovej látke, jeho psychosociálny vývoj stagnuje. Až keď je závislosť prekonaná, môže vývin pokračovať normálnym spôsobom. Jeho sociálne zručnosti, t. j. schopnosti začleniť sa do spoločnosti a pohybovať sa v nej, inak nazvané

life skills, sa však v jeho prípade vyvinú neskôr ako u jeho rovesníkov. V prípade, že sa u mladého človeka takýto oneskorený vývin prejaví, je vhodné, aby bol pod kontrolou odborníkov, ktorí sa špecializujú na rozvoj týchto zručností popri liečbe samotnej závislosti (Nešpor, 2000).

Usudzujeme, že ak sa závislosť u mladistvého rozvíja rýchlejšie ako u dospelého jedinca, poškodenie orgánov, predovšetkým takých, ktoré sa vyvíjajú a rastú spolu s adolescentom môžu byť vážnejšie až trvalé. Prípadná strata sociálnych zručností je určite dlhodobá a psychosociálny vývin, ktorý sa na určitý čas pozastavil sa nemusí vždy správne znova naštartovať.

1.4 Legálne drogy

Mnohí ľudia vyhlasujú, že v živote žiadnu drogu neskúsili. Pritom často ide o fajčiarov, ktorí sú závislí od nikotínu, ktorý je najčastejšie užívanou legálnou drogou. Skončiť s fajčením ich môže stať rovnaké úsilie, ako prestať byť závislý na nelegálnych drogách. Fajčiari by sa mali do konca života cigariet vzdať, inak hrozí, že sa k závislosti vrátia. To isté platí o alkohole a niektorých liekoch. Pokiaľ by sme boli skutočne prísni, zaradili by sme medzi legálne drogy aj kávu obsahujúcu kofeín, bez ktorej si väčšina z nás nedokáže predstaviť štart do nového dňa.

1.4.1 Alkohol

Alkohol vzhľadom na zhubný účinok na ľudský organizmus, ľudskú psychiku a spoločnosť v prípade nadmerného užívania a vzhľadom na jeho najväčšie rozšírenie na celej planéte predstavuje drogu číslo jedna.

Ondruš (1983) zaraďuje alkohol medzi tzv. psychoaktívne látky ovplyvňujúce predovšetkým nervový systém a rozlišuje tri štádiá opilosti:

1. štádium opilosti: Na začiatku alkoholového opojenia vzniká stav spokojnosti, ktorý sa zvyčajne prejaví veselým výrazom tváre, žiariacimi očami, živou mimikou a gestikuláciou, smiechom a výrečnosťou. Človek sa zbavuje zábran a pocitu viny, ľahko a rád uzatvára priateľstvá, stáva sa sebavedomým, má

pocit, že by ľahko prekonal všetky životné ťažkosti. Hladina alkoholu v krvi sa pohybuje v rozmedzí 1-1,5 promile.

2. štádium opilstosti: Človek stráca morálne zábrany, je netaktný, nedbá o svoje okolie, jeho správanie a konanie je nepremyslené, neovláda svoju reč, pohyby má neusporiadané, má červenú tvár, pri chôdzi sa tacká, často spieva a vidí dvojito. Hladina alkoholu v krvi je medzi 1,5-3 promile.
3. štádium opilstosti: Je to už ťažká otrava alkoholom. Postihnutý pociťuje únavu a spavosť, často vracia, tvár mu postupne bledne. Po požití veľkých dávok alkoholu upadá do bezvedomia, stráca citlivosť, samovoľne z neho odchádza stolica a moč. Pri nedostatočnej pomoci môže zomrieť následkom ochrnutia dýchacieho centra, čo býva niekedy už pri 4 promile alkoholu v krvi. Hladina alkoholu v krvi je na 3 promile.

Dá sa povedať, že mládež má skúsenosti s alkoholom už od včasného detstva. Mnoho dospelých ľudí svoje deti nepriamo pripravujú na dráhu alkoholika už v rannom detstve. Medzi časté prípady patrí, keď rodičia malému dieťaťu namáčajú cumlík do alkoholu s odôvodnením, že dieťa skôr zaspí. Pri rodinných oslavách sa dieťa môže dostať k alkoholu veľmi ľahko a často aj s vedomím rodičov. Mladším deťom je najskôr ponúkaný sladký alkohol vo forme likéru, neskôr aj tvrdší alkohol. Ponúknutie alkoholu predstavuje určitú formu rituálu prijatia dieťaťa medzi dospelých.

Turček (1982) v rozbere prvých skúseností s pitím upozorňuje na tieto činitele podmieňujúce návyk:

1. stupeň emocionálneho vzrušenia pri pití
2. opakovaný výskyt stresových situácií v koincidencii s pitím
3. použitie dostatočného množstva alkoholu pri týchto príležitostiach, aby sa pocítil jeho vplyv redukujúci napätie.

Nikto nevie aké vplyvy zasiahnu a ovládnu dospievajúceho jedinca. Je preto dôležité sledovať jeho záľuby a prípadný sklon k obľube alkoholických nápojov a včas začať s nápravnými opatreniami.

Ženy, ktoré pravidelne v období gravidity konzumujú zvýšené množstvo alkoholu, môžu porodiť telesne alebo i duševne postihnuté deti. Keď sa totiž alkohol dostane do krvi gravidnej ženy, ľahko obíde placentárnu bariéru a preniká i do plodovej

vody, pričom poškodzuje plod. Ľudský zárodok je najcitlivejší voči rôznym škodlivinám počas prvých troch mesiacov svojho vývinu. V tomto období sa intenzívne uskutočňuje organogenéza, teda budovanie najdôležitejších telesných orgánov a systémov. Medzi znaky alkoholového poškodenia novorodenca patrí menší vzrast, malá hlavička, úzka očná štrbina, zrast očného kútika, krátke uši, poruchy hybnosti a rovnováhy a zaostávanie v psychickom vývoji. Skoro vždy bývajú poškodené i viaceré vnútorné orgány, najmä srdce a mozog (Ondruš, 1983).

Alkoholik má len jedinú cestu k vyliečeniu a tou je úplná abstinencia. Vyžaduje si to úzku spoluprácu najbližšieho okolia. Najlepšou prevenciou proti alkoholizmu je nezačať s pitím alkoholu vôbec. U detí a mládeže je dôležitý záujem zo strany rodičov a inštitúcií o ich voľný čas a dostatočná informovanosť o drogových závislostiach, aby tejto závislosti neprepadli vôbec.

1.4.2 Tabak

Fajčenie tabaku, najmä fajčenie cigariet je dnes najrozšírenejší návyk ľudstva. Stal sa nielen závažným sociálnym javom, ale aj aktuálnym zdravotníckym problémom. Medzi ľuďmi je spolu s alkoholom hromadným javom. Po cigarete siahajú mladí ľudia v období puberty alebo aj v detskom veku, keď sa túžia včleniť do rovesníckej skupiny. Fajčenie sa chápe v tomto veku ako prejav mužnosti a dospelosti. Často mladý človek začína fajčiť kvôli tomu, aby sa vyrovnal kamarátom, aby nebol na posmech, že ešte nefajčí alebo aby v sebe potlačil prípadný pocit menejcennosti.

Škodlivé látky v tabakovom dyme rozdeľuje Ondruš (1983) do troch skupín:

1. látky dokázateľne škodlivé: nikotín, oxid uhoľnatý, rakovinotvorné a rádioaktívne látky
2. látky pôsobiace dráždivo najmä na dýchacie ústroje, podporujúce tvorbu hlienu v prieduškách a spomaľujúce činnosť riasinkového epitelu sliznice dýchacích ciest: amoniak, acetaldehyd, acetón, formaldehyd, benzén, kyanovodík, fenoly, sírovodík
3. látky potenciálne škodlivé v závislosti od ich koncentrácie, ktorá je v rôznych druhoch cigariet premenlivá

Jednou z hlavných zložiek tabakového dymu je nikotín. V dyme z jednej cigarety sa ho nachádza 0,1-2,2 mg, v jednej cigare až 10mg. Fajčiari, ktorí dym vdychujú, prijímajú z tohto množstva až 99%, neinhaliujúci 10-16%. Pri fajčení sa nikotín hromadí na konci cigarety. Jedna cigareta sa vyfajčí asi na deväť ťahov. Najmenej škodí prvý ťah, ktorý obsahuje asi 3,3% škodlivín, najviac posledný, ktorý obsahuje až 17,6% z vdýchnutých škodlivín (Ondruš, 1983).

Pôsobením nikotínu môže dôjsť k akútnej otrave, ktorá sa prejavuje zblednutím, bolesťami hlavy, závratmi, napínaním na vracanie alebo vracaním a potením. Otrava nemá dlhé trvanie. S výraznejšími potiažami sa stretávame u začínajúcich fajčiarov, ktorí ešte nevedia odhadnúť množstvo tabaku, ktoré môžu vyfajčiť. Pri ďalších cigaretách je už organizmus odolnejší a fajčiar si postupne zvyká na čoraz vyššie dávky.

Pôsobenie nikotínu na organizmus je individuálne a môže dôjsť aj k chronickej otrave, ku ktorej vedie dlhodobé fajčenie tabaku. Dochádza pri nej k telesnému aj duševnému postihnutiu.

Autori Janík a Dušek (1990) uvádzajú, že medzi psychické problémy, ktoré môžu vzniknúť v dôsledku dlhodobého nadmerného fajčenia patrí nervozita, nesústredenosť, sklon k výbušnosti a celkové zníženie psychickej aktivity.

Ďalšou významnou zložkou tabakového dymu je oxid uhoľnatý (CO). Tvorí 2,9-5,1% dymu. Jeho koncentrácia závisí od teploty, pri ktorej cigareta horí, ale aj od druhu cigaretového papiera. Oxid uhoľnatý vyraduje z činnosti krvné farbivo hemoglobín, ktorý je hlavným prenášačom kyslíka z pľúc do jednotlivých orgánov a tkanív. Pri vyfajčení 20 cigariet denne sa značne znižuje prívod kyslíka do tkanív (Ondruš, 1983).

Ondruš (1983) rozdeľuje dôvody prečo ľudia fajčia z psychologického hľadiska na:

1. fajčenie ako pôžitok (súčasť intímnej pohody)
2. fajčenie ako pohonný motor na zmobilizovanie energie (umožňuje lepšie sa sústrediť a udržiavať pracovné tempo)
3. fajčenie ako obrad (fajčiarsky ceremoniál: vytiahnutie cigarety, jej zapálenie, vyfukovanie a pozorovanie dymu)
4. fajčenie ako spôsob úniku z konfliktovej stresovej situácie alebo prostriedok uvoľnenia pri rozrušení

5. fajčenie ako potreba (návyk sa u stálych fajčiarov prejavuje živelnou túžbou po cigarete)
6. fajčenie ako spoločenský akt (ponúknutie cigarety a jej zapálenie pomáha nadväzovať kontakty, preklenovať nepríjemné napätie, zaháňa rozpaky a neistotu v rozmanitých spoločenských situáciách, keď človek nevie, čo má robiť s rukami, ako sa má tváriť, čo má povedať)
7. fajčenie z nudy (umožňuje falošný pocit zamestnanosti, v dôsledku svalovej činnosti úst a rúk prináša pocit aktivity)

Veľa fajčiarov dokáže zo dňa na deň prestať s fajčením, iným treba pri tom pomôcť. Záleží na tom, aká silná závislosť sa u jedinca vytvorila, ale najmä na osobnosti a pevnej vôli fajčiara. Na dlhodobé užívanie tabaku a to predovšetkým na nikotín, ktorý tabak obsahuje, sa vytvára nielen psychická ale aj fyzická závislosť. Psychická závislosť nutí človeka aby naďalej fajčil, inak má pocit, že mu niečo chýba, je nervózny a nekludný. Somatická závislosť sa prejaví až po vynechaní cigarety. Objavujú sa abstinenčné príznaky medzi ktoré patria najmä bolesti hlavy, nesústredenosť, nechutenstvo, zníženie aktivity a nezáujem.

Ak niekto prepadol náruživému fajčeniu, nedá sa predpokladať, že sa naučí fajčiť len s mierou. Pre týchto jedincov platí rovnaká zásada ako pri liečbe alkoholizmu: prestať s fajčením úplne. Žiadne zariadenie nemôže urobiť z fajčiara nefajčiara. K tomu je potrebné jeho rozhodnutie prestať fajčiť. Ostatní mu v tom môžu iba pomôcť (Janík a Dušek, 1990).

1.5 Nelegálne drogy

Pojem nelegálne drogy označuje tie látky, ktorých užívanie je trestné. Drogová problematika je v súčasnej dobe aktuálnou témou, pretože užívanie drog sa objavuje u čoraz mladších detí. Deti sú ohrozené viac ako kedykoľvek predtým, lebo sa s nelegálnymi drogami môžu stretnúť oveľa častejšie ako v minulosti. Veľa detí trávi svoj voľný čas so staršími kamarátmi, ktorí sa už s drogami stretli a odmietnuť ich ponuku, aby si to tiež vyskúšali nie je jednoduché.

U nelegálnych drog je oveľa ťažšie získať skutočný obraz o tom, aké rozšírené je ich užívanie. Veľa jedincov svoje skúsenosti s nelegálnymi drogami tají. Pravdepodobne najužívanejšou nelegálnou drogou je marihuana.

1.5.1 Marihuana

Marihuana, čiže cannabis je známa rastlina konope siate, ktorá sa oddávna pestovala na technické účely. Obsahuje okrem iného delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Ktorý má psychoaktívne účinky, spôsobuje miernu eufóriu, celkové uvoľnenie. Obsah THC v rastline sa pohybuje od 2 do 6%. Jeho vysoká rozpustnosť v tukoch spôsobuje hromadenie v lipidových kompartmentoch tela, takže sa môžu vylučovať ešte i týždeň po užití jednej dávky.

Najčastejšou formou vpravovania THC do organizmu je fajčenie usušených lístkov marihuany v podobe cigariet. Okrem fajčenia lístkov marihuany sa užíva i Hašiš, výťažok z kvetov konope, ktorý má podobu olejnatéj živice s charakteristickým štipľavým zápachom (Ondrejko, Poliaková a kol., 1999).

K príznakom užívania patrí sladká vôňa vanúca z dychu, vlasov a odevu, chichotanie sa, eufória, krvou podliate oči, kašeľ a zvýšená chuť do jedla.

Lietava (1997) pripisuje účinkom marihuany a hašisa na človeka utlmovanie duševného napätia, navodzovanie spokojného snenia a pocit čistej radosti. Tento stav nazýva hašišová eufória. Obsah snov a vidín je podmienený osobnosťou intoxikovaného, jeho momentálnym duševným rozpoložením a podnetmi z okolia. Dochádza k poruchám vnímania vonkajších podnetov- streľba znie ako vzdialený šum, slabé zvuky zasa ako ohlušujúci rachot. Intoxikovaný je sugestibilný a nesprávne vníma čas. Postupne sa dostavuje únava nezriedka spojená s krajnou úzkosťou a strachom alebo opačným extrémom. S nezvládnuteľnou veselosťou. Po spánku sa väčšina pocitov stráca, ale môžu sa dostaviť ťažké záchvaty plaču a sebaobviňovanie. Toxikomani sa zvyčajne správajú pokojne a priateľsky, niekedy sa však prejaví agresivita a napádajú druhých alebo sa pokúšajú o samovraždu.

Jednorazové podanie marihuany nemá vážnejšie zdravotné následky, no pri dlhodobom fajčení sú známe ťažké ochorenia. Medzi účinky pri krátkodobom užívaní nízkych dávok patrí uvoľnenie zábran, zhovorčivosť alebo práve naopak mlčanie

a utiahnutie sa do seba, uvoľnenie, oslabená výkonnosť, zvýšený tlkot srdca, sucho v ústach a hrdle.

Pri dlhodobom užívaní sa začína prejavovať apatia, znížená energia a ctižiadosť, zúžený rozsah pozornosti, slabý úsudok. Výrazne sa zhoršuje pamäť, komunikačné schopnosti a koncentráciu.

Na rozdiel od alkoholu či iných drog nebol zatiaľ popísaný prípad predávkovania s následkom smrti. Všeobecne je odborníkmi prijímaný názor, že konopné drogy nevyvolávajú fyzickú závislosť. Každý užívateľ marihuany riskuje ale rozvoj závislosti sociálnej a psychickej. Každá závislosť má ale individuálny charakter.

Dimoff, Carper (1994) definujú príznaky po odňatí drogy ako mierne a vyznačujúce sa prerušovaným spánkom, nechutenstvom, podráždenosťou, nervozitou, potením, úzkosťou a žalúdočnými bolesťami.

1.5.2 Kokaín

Čistý kokaín je jemný zrnitý prášok bez zápachu, trpká horkej chuti. Pri degustácii špičkou jazyka spôsobuje asi po 30 sekundách jej znecitlivenie a vyvoláva lokálny pocit chladu. Kokaín je dobre rozpustný vo vode, menej v alkohole. Zmesi kokaínu s inými drogami majú obvykle tiež podobu bieleho alebo nahnedlého prášku.

Novomeský (1995) uvádza ako najčastejší spôsob aplikácie kokaínu jeho vdýchnutie do nosových dierok. Skúsení konzumenti si kokaínový prášok na hladkej rovnej ploche urovnávajú do dvoch úzkych riadkov. K prášku priložia koniec asi 10 cm dlhej kovovej rúrky, zavedenej druhým koncom do nosovej dierky. Namiesto tejto rúrky sa používa skrútená bankovka či papier. Po uzatvorení opačnej nosovej dierky prstom nasleduje prudké vdýchnutie kokaínu priamo do nosa a nosohltanu. Pri obvyklom užití drogy si toxikoman vpravuje do jednotlivej nosovej dierky asi 20-50 mg práškoveho kokaínu, pričom rozvinutý účinok drogy pretrváva asi do 60 minút.

Prvé užitie kokaínu v dávke asi 0,1 g nie je spojené s príjemnými pocitmi. Väčšinou sa len zrýchli tep, vznikajú svalové záškľby, trasenie rúk a celková triaška sprevádzaná pocitom srdcovej úzkosti. Pri vyššej dávke môže zlyhať krvný obeh, zastaviť sa dýchanie a nastať smrť. Dlhodobé užívanie vedie k návyku na túto drogu.

U kokainistu sa užitá dávka prejaví najprv nepokojom, úzkosťou, nepríjemnými pocitmi, po ktorých nasleduje intenzívne vnímanie okolia a pocit elánu s postupným prechodom do halucinačného polosna. Vedomie a vnímanie okolia ostáva čiastočne zachované, no intoxikovaný sa opája upokojujúcimi snovými víziami. Pri vyšších dávkach prichádzajú halucinácie, najmä zrakové a často aj hmatové. Zvyšuje sa aj sexuálne dráždenie a znižujú sa zábrany. Účinok kokaínu je krátkodobý a po jeho odoznení sa dostavuje depresia, podráždenosť, pocity prenasledovania a úporné svrbenie tela. Postihnutý má pocit, že je napadnutý drobnými živočíchmi. Preto sa škriabe a hľadá drobný hmyz, vši a iné parazity. Drogovo závislý sa túži vrátiť do svojho euforického stavu a núti ho to k ďalšej intoxikácii.

Lietava (1997) opisuje dlhodobu závislého kokainistu ako človeka, ktorý telesne upadá, trpí úzkosťou, nočnými morami a obavami z nedostatku drogy. Poškodzuje sa tvorba krviniek a činnosť srdca je nepravidelná. Šnupanie kokaínu poškodzuje nosovú sliznicu, na ktorej vznikajú ekzémy, v horšom prípade sa môže prederaviť nosová priehradka. Kokaín zvädza ku skupinovému šnupaniam, často s erotickou motiváciou.

Závislý na kokaíne majú veľmi nepríjemné telesné výpary, páchnuci dych, bledé pery, červený lem okolo ústnych kútikov, vpadnuté nelesklé oči a nesúvislú reč, bývajú apatickí, nedôverčiví, neúprimní a zákerní. Ich deti mávajú poruchy intelektu.

Pri náhlom odňatí drogy sa môže rozvinúť až toxická psychóza, podobná schizofrénii. Abstinenčná kríza býva obvykle krátka (niekoľko hodín), je však mimoriadne prudká a dramatická. Vyskytujú sa pri nej pocity „drvenia kostí“, kokainista by najradšej opustil svoju telesnú schránku. Fyzické utrpenie pri zachovalých intelektuálnych schopnostiach je desivé. Nebezpečenstvo samovraždy je v tomto stave mimoriadne vysoké (Novomeský, 1995).

1.5.3 Heroín

Heroín je biely alebo hnedý prášok horkej chuti. Je to derivát ópia. Považuje sa za jednu z najnebezpečnejších návykových látok. Najčastejšie sa aplikuje injekčne, ale môže sa aj fajčiť alebo vdychovať. Účinky heroínu sú veľmi výrazné a rýchlo vzniká návyk. Závislosť sa volá heroinizmus.

Po vpichnutí injekcie heroínu do žily prichádza pocit príjemného opojenia, bezbolestnosti a nezáujmu o okolie. Heroín preniká do mozgu rýchlo. Pôsobí prudko, ale jeho účinok je krátky. Medzi negatívne dôsledky chronického heroizmu patrí nechúť do jedenia, zápcha a zníženie pohlavnej túžby.

Aplikácia injekcií je často veľmi primitívna rovnako ako u ostatných injekčných foriem závislostí. Nedodržujú sa pravidla sterility a dochádza tak k následným hnisavým zápalom v okolí žíl. Neskôr sa v týchto miestach žily zápalovým procesom uzatvoria. U heroinistu môžeme vidieť množstvo jazvičiek od vpichov, ale aj zatvrdnuté žily (Janík a Dušek, 1990).

Mečír (1989) uvádza, že u začiatočníkov je už 0,1mg smrteľná dávka. Pri návyku sa denne v niekoľkých dávkach môže podať až 1-2g heroínu.

Po vysadení drogy dochádza rýchlo k abstinenčným príznakom. Abstinenčné príznaky sa objavujú hneď po odoznení účinku aplikovanej dávky, preto si závislý človek musí zháňať neustále ďalšiu účinnú látku. Abstinenčné príznaky sú veľmi nepríjemné a pod ich vplyvom sa závislý človek stáva agresívnym, je schopný kradnúť a aj zabiť človeka, len aby získal prostriedky na nákup drogy na najbližšie dni. Užívatelia heroínu podstupujú denne riziko závažného telesného poškodenia alebo smrteľného predávkovania. Často sa u nich objavuje hepatitída C. Závislosť na heroíne pripraví skôr či neskôr jedinca o všetko, čo mu bolo drahé.

1.5.4 LSD

LSD znamená skratku slova lyseriddietylamid (amid kyseliny lysergovej). Je to najznámejší halucinogén v súčasnosti. Je to polosyntetická látka pripravená z námeľových alkaloidov. Námeľ je parazitická huba rastúca na ražných zrnách.

Človek pod vplyvom LSD má rozšírené zreničky, sucho v ústach a potí sa. Pohyby sú nekoordinované, častá je tiež triaška, nevoľnosť a búšenie srdca.

Efekt LSD trvá približne 6-8 hodín. Užívatelia ho opisujú ako zvädzajúci pocit neuveriteľného šťastia, neviazaná komunikácia, zrakové a sluchové ilúzie, narušenie vnímania tela, synestézie (ilúzie videnia zvuku, asociácie medzi zvukmi a farbami), subjektívne zmeny vnímania času a priestoru. V konečnom efekte ilúzie môžu byť nebezpečné pre psychiku a môžu viesť k vážnym poruchám metabolizmu v procesoch

vnímania. Častá je neschopnosť sústrediť sa a porucha pamäti a vyjadrovania sa. Dochádza k akútnym psychózam a samovraždám. Vyskytujú sa krízy z pocitu úzkosti, depresie, pocit straty úsudku. Ich zvýšený výskyt možno pozorovať vtedy, ak sa droga užíva v stresujúcom prostredí a pri užití veľkých dávok. Tieto zážitky môžu, hlavne u slabších jedincov, zanechať závažné psychické následky. Návraty halucinácií a negatívnych psychických prežitkov často recidivujú, a to aj po dlhšom intervale od vynechania drogy (Ondrejko, Poliaková a kol., 1999).

LSD nevyvoláva žiadnu závislosť, psychickú, ani fyzickú. Nevyvoláva potrebu zvyšovania dávky.

Mnohí umelci v minulosti propagovali LSD ako drogu prinášajúcu inšpiráciu, čo k LSD priviedlo mnoho mladých ľudí, ktorí chceli preniknúť do sveta umenia.

1.5.5 Amfetamíny

Všetky látky tejto skupiny sa získavajú cestou chemickej syntézy. Prekurzorom niektorých značne nebezpečných amfetamínov je rastlinný sasafrasový alebo muškátový olej (Novomeský, 1995).

Amfetamín a jemu príbuzné deriváty sú v chemicky čistej forme biele jemné kryštalické prášky bez osobitného zápachu, mierne nahorklej chuti. Sú dobre rozpustné vo vode a menej v alkohole.

Najčastejšie sa užívajú vo forme tabliet. Nebezpečné je užívanie takýchto látok so súčasným zapíjaním alkoholickými nápojmi. Ojedinele sa droga vo forme prášku vdychuje nosom ako kokaín, pričom nedráždia nosovú sliznicu.

Niektoré drogy amfetamínového typu sa v rozpustenej forme aplikujú injekčne do žíl. V takomto prípade účinok nastupuje takmer okamžite, pričom intoxikácia obvykle ohrozuje život (Novomeský, 1995).

Ondrejko a Poliaková (1999) uvádzajú, účinky amfetamínov na organizmus sa prejavujú najmä urýchlením psychomotoriky. Ak sú psychické procesy urýchlené, je mozog schopný v časovej jednotke zachytiť a spracovať viac podnetov a táto vyššia citlivosť zabraňuje spánku. Tento účinok sa dosahuje ale na úkor kvality práce mozgu. Človek síce pracuje duševne rýchlejšie, ale s chybami a niekedy vyslovene neuvážene

a zmätene. Vedľajším javom je aj zníženie prahu pre vznik úzkosti a strachu. Tieto farmaká sú obľúbené najmä u študentov, ktorí si ich pomocou zjednodušujú učenie, lebo majú pocit, že si rýchlejšie vybavujú myšlienky. Nastupuje eufória, aktivita, zhovorčivosť a stráca sa pocit hladu. Ďalším dôvodom popularity amfetamínov je skutočnosť, že zvyšujú sexuálne prežívanie a oddaľujú ejakuláciu. Pri dlhšom užívaní sa objavujú halucinácie a ilúzie. Neskôr nastupuje vzťahovosť a až paranoja.

Medzi somatické prejavy užívania amfetamínov patrí kašeľ, triaška, potenie a vysoký krvný tlak. Výrazné je nechutenstvo až po hranicu nutričného deficitu a chronické problémy s nespavosťou. Okrem halucinácií a psychotických stavov sa môžu objaviť i organické mozgové syndrómy, sprevádzané často demenciou.

Medzi najpoužívanejšieho zástupcu amfetamínov patrí Metamfetamín, prezývaný aj Pervitín alebo perník. Jeho zneužívanie je rozšírené najmä preto, lebo sa dá pomerne jednoducho pripraviť a amfetamínu alebo efedrínu, ktorý je ľahko dostupný.

Po prvých dávkach sa objavuje pocit obrovskej fyzickej a mentálnej sily, neskôr emočná labilita. Je narušené vnímanie a nastupujú halucinácie. Padajú zábrany v komunikácii a subjektívne má jedinec pocit, že zvládne aj tie najťažšie úlohy.

Pri predávkovaní môže nastať smrť v dôsledku náhleho vzostupu krvného tlaku a to môže mať za následok krvácanie do mozgu. Toxikomani závislí od pervitínu však spravidla zomierajú na infekcie HIV alebo hepatitídu.

1.6 Mládež ako riziková skupina toxikománie

Zo štruktúry drogovovo závislých jedincov vyplýva, že najviac prípadov vzniku toxikománie je zaznamenaných práve v skupine dospievajúcich. Obvykle je to spôsobené tým, že človek v tomto období nemá pevne stanovený hodnotový rebríček, ktorý by ho pred vznikom závislosti ochránil. Podľa Göhlerta a Kühna (2001, s. 31) je dôvodom vývoja závislosti u mladého človeka to, že podľahne „psychologickým, fyzickým a spoločenským zmenám, ktoré môžu viesť k narušeniu rovnováhy osobnosti, najmä ak mladistvý zároveň so spoločenským učením nezískava aj pozitívne podnety za svoje správanie.“

1.7 Charakteristika mládeže

Všeobecne sa dá dospelievanie definovať obdobím od 10. – 11. roku života až po 20. – 22. rok. Toto obdobie je však veľmi dlhé a nedalo by sa presne definovať, a preto je nutné rozdeliť ho na niekoľko časových úsekov, ktoré sa definujú individuálne. Tieto časové úseky bližšie špecifikovala Vágnerová (2000), a to na pubescenciu (11. – 15. rok) a na obdobie adolescencie (15. – 20. rok).

Niektorí autori však dospelievanie rozdeľujú na viacero úsekov. Macek (2003) rozoznáva 3 vývojové fázy dospelosti, a to skorú adolescenciu, ktorá začína v 10. roku života človeka a končí v 13. roku. Tento časový úsek je charakteristický tým, že mladý človek sa začína vo zvýšenej miere interesovať o opačné pohlavie a spomedzi svojich rovesníkov si vyberá práve týchto jednotlivcov. V tomto období začína tiež pohlavne dozrievať, čo sa prejavuje aj prítomnosťou sekundárnych pohlavných znakov. Druhou vývojovou fázou je podľa autora stredná adolescencia, ktorú časovo ohraničil na 14. až 16. rok života mladého človeka. O jednotlivcovi už prestávame hovoriť ako o dieťati, keďže po biologickej stránke je dospelý, t. j. schopný reprodukcie. Mladý človek sa túži odlišovať od svojho okolia a tento čas je sprevádzaný hľadaním svojej vlastnej identity a role v spoločnosti. Poslednou fázou dospelievania je neskorá adolescencia, ktorá sa začína v 17. roku života a končí v 22. roku, avšak jej koniec nie je presne stanovený v dôsledku individuálnosti každého jednotlivca. Toto obdobie charakterizujú výrazné psychické zmeny u človeka, mení sa tiež jeho postoj k spoločnosti ako takej a dôležité je aj reálne uvažovanie o tom, čo chce v budúcnosti robiť a na čo sa orientovať. Jednotlivec končí svoju prípravu na budúce povolanie a obvykle začína byť finančne nezávislý. Od 18. roku prichádza tiež zmena v spoločenskom postavení jednotlivca, ktorý začína byť právne spôsobilý a získava zodpovednosť za svoje konanie. Získava tiež nové práva a povinnosti uznávané spoločnosťou.

Domnievame sa, že vymedzenie obdobia dospelievania je individuálne a záleží na každom jednotlivcovi, ako u neho prebieha vývoj. Za základný znak začiatku obdobia dospelievania by sme označili dozretie po biologickej stránke, teda obdobie, kedy je človek schopný reprodukcie, ale neoznačili by sme ho za čiastočne dospelého, nakoľko ešte nie je tento svoj stav ovládať a vyrovnávať sa s ním. To, že vymedzenie dospelievania a dospelosti je náročné a nejednoznačné dokazuje aj fakt, že zákon pozná výnimku,

kedy trestná sadzba pre jednotlivca, ktorý už dosiahol dospelosť je rovnaká ako pre neplnoletého jednotlivca. Tento fenomén v práve sa nazýva vek blízky veku dospelého, teda nie je možné jednoznačne označiť jednotlivca ako dospelého len preto, že dosiahol určitý vek, ak na to nie je dostatočne duševne vyspelý.

Obdobie dospievania prináša do života človeka obrovské zmeny a niektoré z nich mladý človek nedokáže uniesť. Vznikajú tak vnútorné krízy a pre rodičov je toto obdobie spojené s napätým očakávaním toho, ako ho ich dieťa zvládne (Atkinson, 2003).

1.8 Špecifické závislosti mládeže

Zo štatistík sa dá usúdiť, že najčastejšie sa túžba po vyskúšaní niečoho nového objavuje u mladistvých vo veku 14 až 16 rokov a práve toto je obdobie, kedy po prvýkrát siahnu po droge (Sejčová, 2002).

Mladý človek je charakteristický útlejšou stavbou tela a jeho organizmus nie je ešte schopný návykovú látku metabolizovať v takej veľkej miere ako u dospelého človeka. Práve z tohto dôvodu je pre deti a mladistvých alkohol veľmi nebezpečný a nezriedka u nich môže dôjsť aj po požití malého množstva alkoholu k otrave, ktorá nie je pre dospelých takmer vôbec špecifická. Okrem toho si mladý organizmus oveľa jednoduchšie vybuduje na návykovej látke závislosť a alkohol u neho výrazne zvyšuje riziko ochorení. Prejaviť sa tak môže hypertenzia, ochorenia pečene a tiež psychické poruchy (Nešpor, Csémy, 2003).

Pre mladého človeka má požívanie alkoholu aj iný význam. Vďaka alkoholu má pocit nezávislosti napr. na rodičoch, keďže požívanie alkoholu je charakteristickým znakom dospelosti. Prostredníctvom alkoholu sa tiež dokáže lepšie začleniť do spoločnosti svojich rovesníkov a jednoduchšie nadväzuje s nimi nové kontakty. Alkoholové opojenie často považuje za relax. Vplyv na to môže mať aj reklama na alkoholické nápoje, v ktorej sú tieto predstavované ako prostriedky na prežitie dobrodružstva, dosiahnutie sexuálnej príťažlivosti či zažívanie príjemných chvíľ s priateľmi. Je to dané aj tým, že reklama iba zriedka poukazuje aj na odvrátenú stranu

alkoholu, ktorý môže spôsobovať dopravné nehody, úrazy alebo môže byť spúšťačom násilia (Currie et al., 2004).

Z výskumov Kvasovej (2003) vyplýva, že požívanie alkoholických nápojov, experimentovanie s marihuanou či rizikové správanie sa (nepoužívanie bezpečnostných pásov, stopovanie) má súvis so závislosťou na nikotíne.

Podľa Krausa a Hroncovej (2007, s. 148) sa čoraz častejšie začínajú drogy vyskytovať aj v školách. Viaceré výskumy dokazujú, že fajčenie marihuany je možné pozorovať už u žiakov základných škôl. Čo sa týka tvrdých drog, tie sa objavujú až na stredných školách, najčastejšie na učilištiach. Avšak „najčastejšie miesta, kde sa drogy vyskytujú, sú diskotéky, kluby, bary, technopárty.“

Negatívne pôsobí aj fakt, že žiaci stredných škôl, ktorí nemajú žiadnu skúsenosť s nelegálnou návykovou látkou, tvoria v súčasnosti menšiu skupinu ako ich rovesníci, ktorí s drogami už experimentovali. Dá sa tak povedať, že všetky aktivity na šírenie osvedy v oblasti drogovej závislosti mladých sú dôležité, keďže skúsenosť s drogami má veľké množstvo z nich (Miovský, Urbánek, 2002).

1.9 Drogová kriminalita mládeže

Pojem delikvencia sa dá vysvetliť ako určité pochybenie a previnenie sa voči spoločenskému poriadku a svoj pôvod má v latinskom výraze *delinquere*. Matoušek a Kroftová (1998, s. 309) považujú za delikventné správanie činnosti a konania, ktoré „porušujú sociálne normy chránené právnymi predpismi vrátane priestupkov.“

Štablová (2008) definuje kriminalitu ako trestnú činnosť páchanú na určitom území a v konkrétnom časovom úseku. Tieto činy sú pritom sankcionované podľa trestného zákona.

Trestné činy, ktorých vznik je závislý na užívaní návykových látok, môžeme rozdeliť na niekoľko skupín. Ide o trestné činy, ktoré boli spáchané pod vplyvom zákonných drog, trestné činy páchané pod vplyvom nezákonných drog, trestné činy, ktoré boli vykonané z dôvodu potreby získania peňazí na nezákonné drogy a tiež na násilné správanie sa obchodníkov s návykovými látkami. Ak hovoríme o kriminalite mládeže, tá spadá do prvých troch spomínaných typov problémového správania sa.

Mladí ľudia páchajú trestné činy najmä z dôvodu získania financií na návykovú látku a ide obvykle o majetkovú trestnú činnosť, ktorá zahŕňa násilné trestné činy, vydieranie, lúpežné prepadnutia či krádeže. Okrem toho sa tiež môžu stať sami dílermi. U detí je veľmi častým javom vydieranie, u adolescentov je to zasa násilná trestná činnosť, ktorá je spojená s ublížením na zdraví a ohrozovaním verejného činiteľa (Závislosť a my, 2001).

Delikvencia mládeže je pritom ovplyvňovaná viacerými faktormi. Patrí medzi ne napríklad (Štablová, 2008):

- Osobnosť každého jednotlivca, genetické predispozície, chorobnosť,
- Vonkajšie vplyvy prostredia – problémy so začlenením sa do spoločnosti, iné poruchy socializácie,
- Psychologické predpoklady jednotlivca v závislosti od veku a obdobia dospievania,
- Spoločenské zmeny – zmena hodnotového systému vplyvom spoločnosti,
- Ostatné riziká – závislosť na návykovej látke a pod.

Domnievame sa, že v prípade adolescentov je najvýznamnejším faktorom predovšetkým vonkajší vplyv prostredia, najmä rovesníkov. Adolescent chce často dokázať svojim rovesníkom, že je v niečom lepší, že je odvážnejší alebo viac schopný niečo dosiahnuť. Potreba dokázať, že je toho schopný, prinúti adolescenta spáchať čin, ktorý ich neskôr môže mrziť a bez nátlaku rovesníkov by ho nikdy nespravili.

Rizikové správanie u dospievajúcich je charakteristické (Durkin In: Macek, 2003):

- Trestnou činnosťou, pre - delikvenciou,
- Šikanovaním ostatných, agresívnym správaním, páchaním násilia, útokmi na odlišné rasové skupiny a ich diskrimináciou,
- Užívaním návykových látok,
- Poruchami stravovania,
- Sexuálne odchýlky ako skoré tehotenstvo,
- Sklonmi k samovražde v štádiu pokusu alebo dokonanými samovraždami.

Harré (2000) považuje za rizikové správanie sa mládeže aj nebezpečné šoférovanie a rizikové športy.

Řehoř (2007) zostavil niekoľko znakov kriminality dospievajúcich (Smith In: Širůček et al., 2007):

- Nárast detských páchatel'ov,
- Špecificky zameraný okruh trestnej činnosti (najmä majetková trestná činnosť), v ktorej predstavuje podiel mladistvých páchatel'ov najvyšší podiel,
- Narastajúci počet trestných činov v súvislosti s útokmi na zdravie, dôstojnosť, slobodu a stupňujúca sa brutalita týchto činov,
- Spoločenská závažnosť trestných činov, a to najmä v mestách s veľkým počtom obyvateľ'ov,
- Znižujúca sa veková hranica u páchatel'ov trestných činov,

Matoušek (1998) hovorí, že novodobá kriminológia je špecifická niektorými znakmi. Patrí medzi ne napríklad páchanie trestných činov takmer „vždy v partiách, čiže neformálnych vrstovníckych skupinách.“ Alkohol je v tomto prípade najvýraznejším spúšťačom kriminálneho správania sa, vznik kriminality však ovplyvňujú aj ostatné návykové látky, od ktorých je veľké množstvo mladých ľudí závislých. Alkohol okrem toho podporuje u mladých agresívne správanie. Spoločnou črtou trestných činov páchaných mladými ľuďmi je nepripravenosť, t. j. trestné činy sú páchané spontánne bez prípravy, v niektorých prípadoch je prípravu možné pozorovať, avšak iba v obmedzenej miere. Trestné činy majú veľmi primitívne motívy, obvykle mladiství kradnú iba predmety bežnej potreby a to také, ktoré v danej chvíli potrebujú (mobilné telefóny, televízne prijímače a pod.).

Drogová kriminalita mládeže je veľmi nebezpečná a nemala by byť podceňovaná. Už samotný fakt, že adolescent užil drogu je alarmujúci, resp. pomerne nebezpečný, ak je odhodlaný spáchať trestný čin, môže byť jeho konanie nevyspytateľné a obzvlášť nebezpečné. Pod vplyvom návykovej látky nie je schopný rozlišovať mieru nebezpečenstva, nemusí správne odhadnúť svoju silu v prípade, že sa pokúša o lúpež alebo prepadnutie a môže svoju obeť usmrtiť. Okrem veľkého nebezpečenstva pre jeho obeť si môže sám výrazne ublížiť. Drovej kriminalite by sa teda mala venovať skutočne veľká časť prevencie.

2 EMPIRICKÁ ČASŤ

2.1 Ciele a hypotézy prieskumu

Hlavný cieľ prieskumu

Zistiť názory a vedomosti študentov stredných škôl o alkoholizme a drogovej závislosti

Čiastkové ciele

- o zistiť rozdiely v názoroch na drogy z hľadiska pohlavia
- o zistiť rozdiely vo vedomostiach z hľadiska pohlavia
- o zistiť skúsenosti respondentov s drogami z hľadiska ich pohlavia
- o zistiť postoj k legalizácii vybraných drog z hľadiska pohlavia

Hypotézy

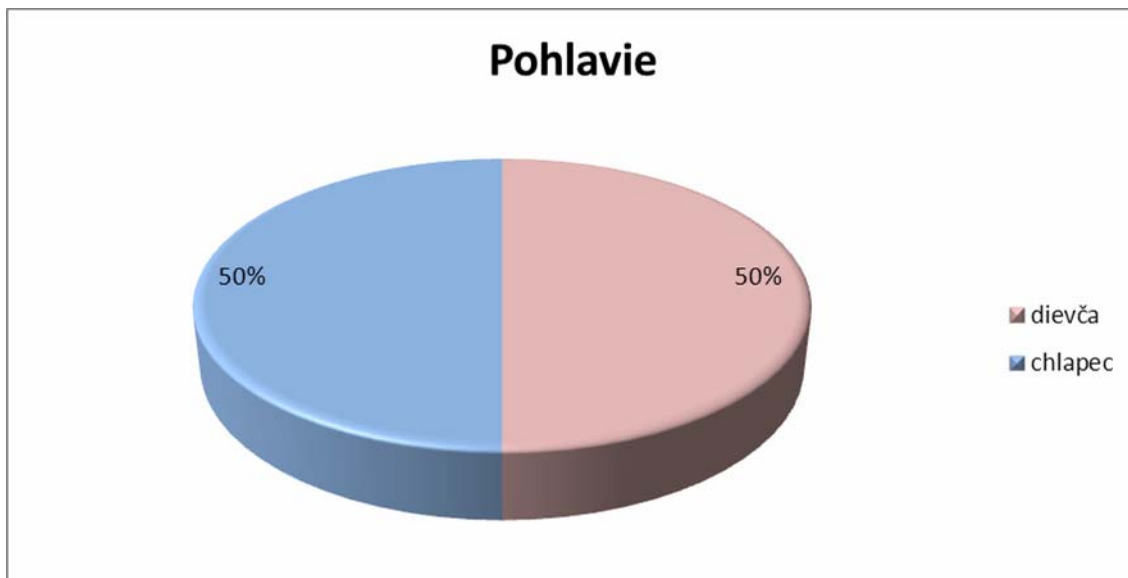
1. Chlapci majú na drogy pozitívnejší názor ako dievčatá.
2. Dievčatá majú o drogách viac vedomostí ako chlapci
3. Chlapci majú s užívaním drog viac skúseností ako dievčatá
4. Dievčatá majú k legalizácii drog negatívnejší postoj ako chlapci

2.2 Prieskumná vzorka

Prieskumnú vzorku tvorilo 100 respondentov – študentov gymnázia. Celkovo bolo rozdáných 100 dotazníkov a návratnosť bola 100 %, pretože sa nám vrátilo všetkých 100 dotazníkov. Vďačíme za to možnosti byť pri vyplňaní dotazníka priamo v triede, čo znamená, že koľko dotazníkov sme študentom rozdali, toľko sme následne aj vyzbierali. Študenti spolupracovali a tak bolo možné použiť všetky dotazníky, ktoré vyplňali.

Celkovo tvorilo prieskumnú vzorku 50 dievčat a 50 chlapcov, ktorých sme si vybrali za účelom zachovania reprezentatívnosti vzorky. To znamená, že výber prieskumnej vzorky bol zámerný. Prieskum bol realizovaný na Gymnáziu J. M. Hurbana v Čadci.

Respondenti boli na začiatku informovaní, že prieskum je anonymný a všetky údaje získané z dotazníka budú použité výhradne na prieskumné účely.



Graf 1 Rozdelenie respondentov z hľadiska pohlavia

2.3 Prieskumné metódy

Ako najvhodnejšiu prieskumnú metódu vzhľadom na naše ciele a hypotézy sme si zvolili metódu dotazníka, ktorá je najefektívnejšia a umožňuje dostatočnú mieru anonymity, ktorá nie je dosiahnuteľná žiadnou inou metódou s rovnakým časovým a množstevným efektom zozbieraných údajov. Dotazník sme zostavili svojpomocne, aby čo najlepšie overil naše hypotézy a dosiahol ciele prieskumu. Obsahoval celkovo 19 otázok, pričom prvá otázka bola určená na zistenie pohlavia, teda určovala reprezentatívnosť prieskumnej vzorky. 16 otázok bolo uzatvorených, v ktorých si respondenti mali vybrať jednu z ponúkaných možností, ktorá najviac vystihovala ich postoj alebo vedomosť. Dve otázky boli poloopené, teda obsahovali možnosti, ktoré mohli respondenti označiť, avšak ak ani jedna z možností nevyjadrovala dostatočne presne ich postoj k danej téme, mohli sami vypísať najvhodnejšiu odpoveď.

Ďalšou metódou, použitou pri prieskume je analýza, ktorou sme podrobili všetky výsledky z prieskumu a následne komparácia, potrebná pre overenie hypotéz a dosiahnutie čiastkových, ako aj hlavného cieľa.

2.4 Harmonogram a metódy vyhodnotenia prieskumu

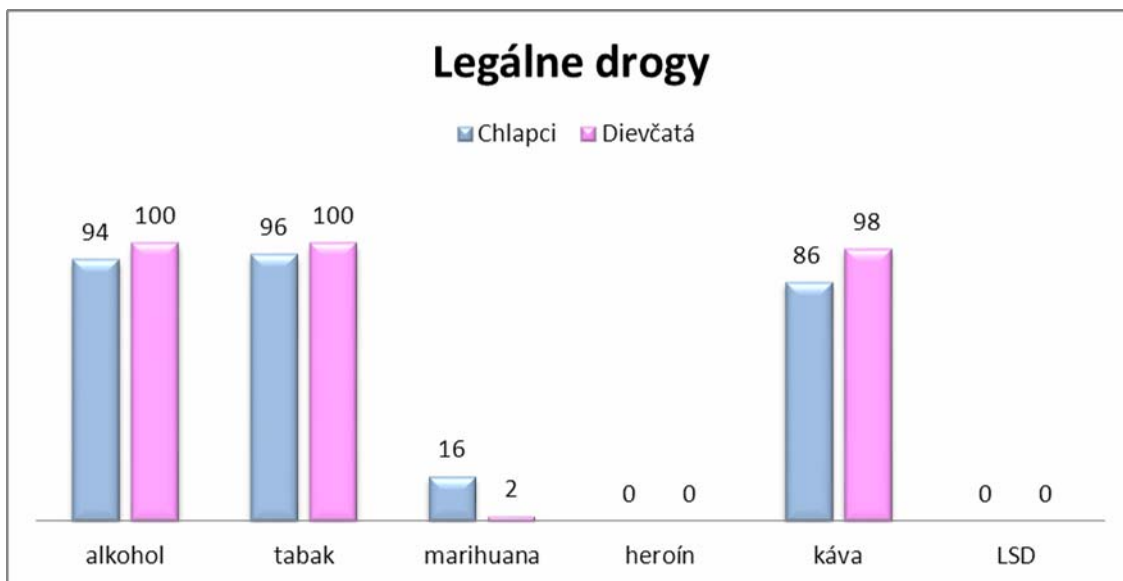
Pred realizáciou prieskumu sme si ako prvé stanovili ciele prieskumu, z ktorých sme sformulovali hypotézy. Vzhľadom na charakter cieľov a hypotéz sme si vybrali prieskumnú vzorku a overili si, či môžeme vo vybranej strednej škole realizovať prieskum. Po dohode s vedením školy sme zostavili dotazník a následne sme navštívili vybranú školu za účelom realizácie prieskumu. Vybrali sme tri triedy, v ktorých sme dotazník rozdali študentom a nechali im čas na vyplnenie odpovedí. Následne sme z dôvodu potreby doplnenia počtu respondentov navštívili štvrtú triedu, v ktorej sme už oslovili iba jedno pohlavie, na doplnenie potrebného rovnakého počtu respondentov oboch pohlaví. Po ukončení praktickej realizačnej fáze prieskumu sme dotazníky vyhodnotili a analyzovali.

Vyhodnotenie dotazníkov prebiehalo tak, že sme určili početnosť odpovedí pri každej otázke pri rozdelení respondentov na chlapcov a dievčatá. Tieto početnosti sme následne prepočítali na percentá a previedli do grafov. Spracovanie samotných výsledkov bolo zabezpečené pomocou matematicko – štatistického programu Excel 2010.

3 ANALÝZA VÝSLEDKOV PRIESKUMU

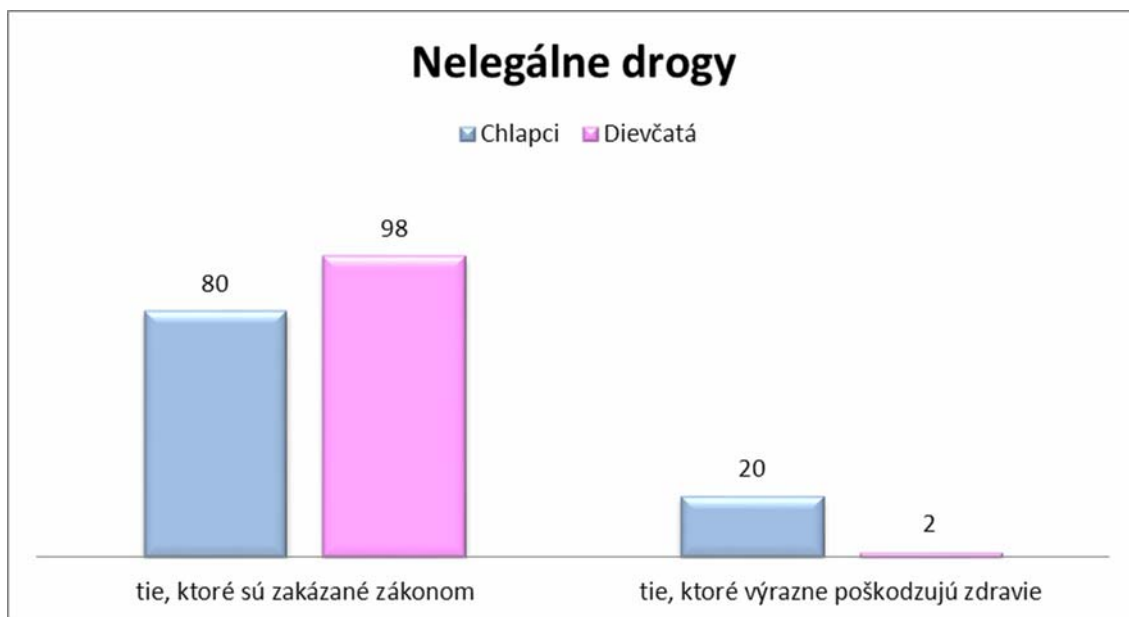
V nasledujúcej kapitole predstavíme analyzované výsledky všetkých otázok z dotazníka tak, ako za sebou nasledovali. Všetky výsledky prieskumu sú uvedené v grafoch, kde sú odlišené odpovede udávané dievčatami od údajov udávaných chlapcami. Všetky údaje sú v percentách. V každom grafe zobrazuje os x percentuálne množstvo odpovedí jednotlivých respondentov a os y zobrazuje odpovede respondentov, ktoré označovali. Jednotlivé stĺpce znázorňujú konkrétne pohlavie pri každej možnosti a jeho početnosť označení. Nad grafom sa nachádza vždy aj slovná analýza grafu.

Zisťovali sme mieru vedomostí mladistvých respondentov v oblasti legálnych drog. Ako je možné vidieť z grafu, u oboch skupín, teda aj u chlapcov aj u dievčat bola najčastejšie označovaná možnosť tabak. Chlapci označovali tabak ako legálnu drogu v 96 % prípadov, dievčatá v 100 % prípadov. Druhou najčastejšie označovanou možnosťou bol alkohol. Za legálnu drogu ju považuje 94 % respondentov z prieskumnej vzorky chlapcov a 100 % z prieskumnej vzorky dievčat. Káva ako legálna droga bola tiež označovaná pomerne často – u chlapcov to bolo v 86 % prípadov a dievčatá označovali kávu ako legálnu drogu v 98 % prípadov. Pomerne málo respondentov označovalo za legálnu drogu aj marihuanu. U chlapcov táto možnosť tvorila 16 % ich odpovedí, v prieskumnej vzorke dievčat sa k marihuane ako k legálnej droge priklonilo iba 2 % respondentiek. Možnosti ako heroín či LSD neboli označované vôbec, a to ani jednou prieskumnou vzorkou.



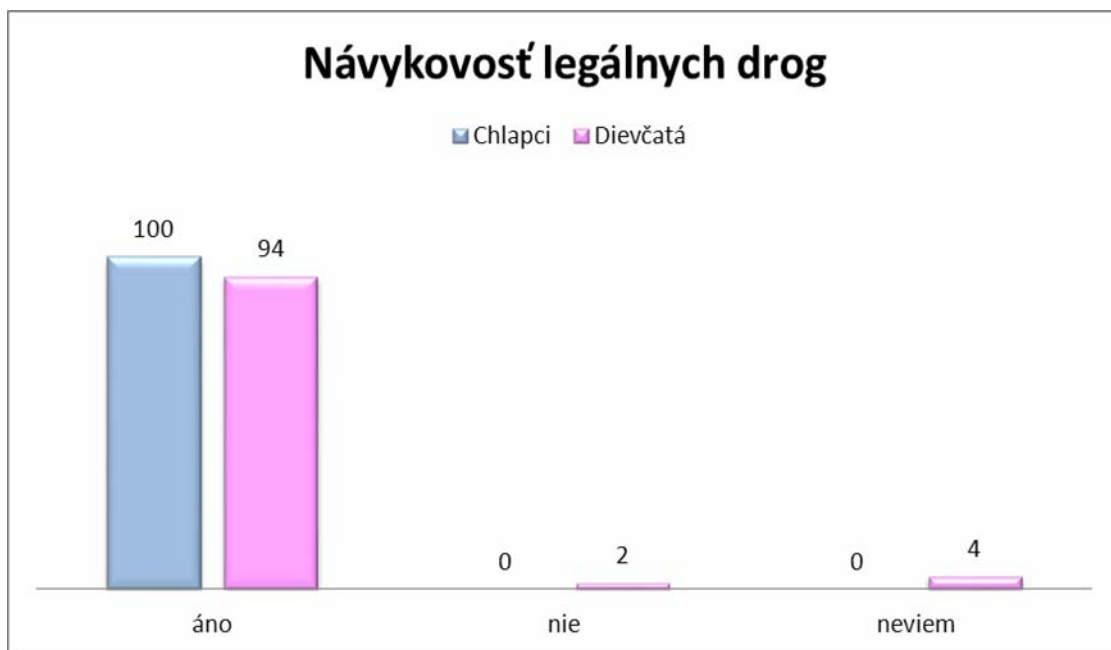
Graf 2 Odpovede respondentov o legálnych drogách

Touto otázkou sme zisťovali vedomosti respondentov v oblasti nelegálnych drog. Podstatou bolo zistiť, aké drogy sú podľa respondentov nelegálne. Najviac označovanou možnosťou bola tá, ktorá udávala, že nelegálne drogy sú tie, ktoré sú zakázané zákonom. K tejto odpovedi sa priklonili takmer všetky respondentky z prieskumnej vzorky dievčat a táto možnosť bola nimi označovaná v 98 % prípadov. Prevažnú časť odpovedí tvorila táto možnosť aj u chlapcov, ktorí ju označovali v 80 % prípadov. 20 % chlapcov naopak označovalo odpoveď, že nelegálne drogy sú tie, ktoré výrazne poškodzujú zdravie. Dievčatá túto možnosť označovali iba v 2 % prípadov.



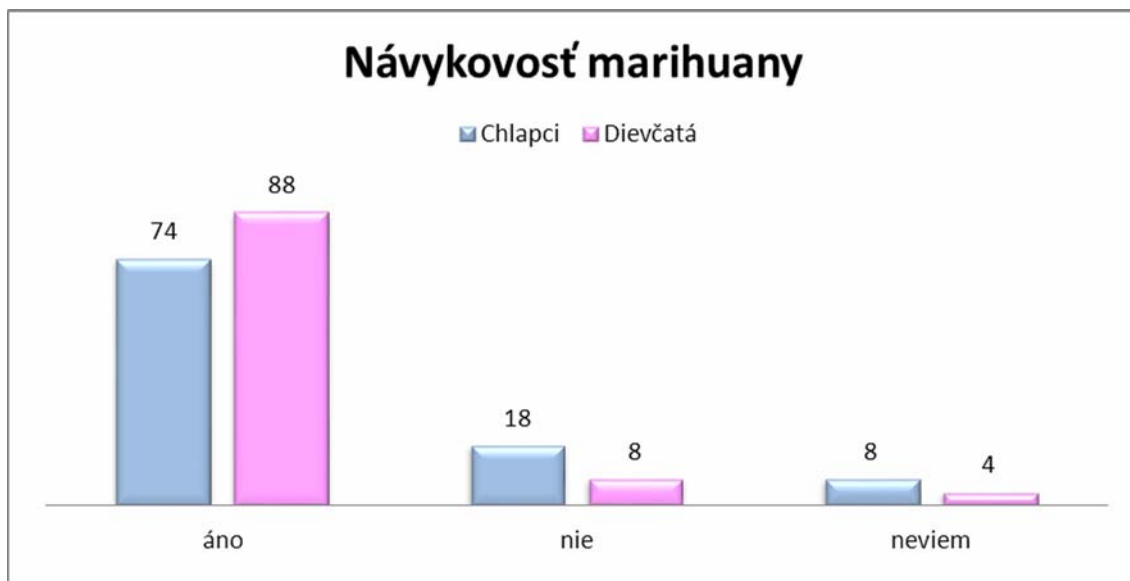
Graf 3 Odpovede respondentov o nelegálnych drogách

Graf udáva odpovede respondentov na otázku, či sú podľa nich legálne drogy návykové. Ako môžeme vidieť z grafu, vedomosti mladistvých respondentov sú v tejto oblasti dobré, keďže takmer všetci respondenti označovali, že legálne drogy sú návykové. U chlapcov táto možnosť tvorila 100 % všetkých odpovedí, u dievčat 94 %. Na danú otázku nevedeli odpovedať 4 % dievčat. 2 % dievčat označovalo možnosť nie, a teda že legálne drogy nie sú návykové.



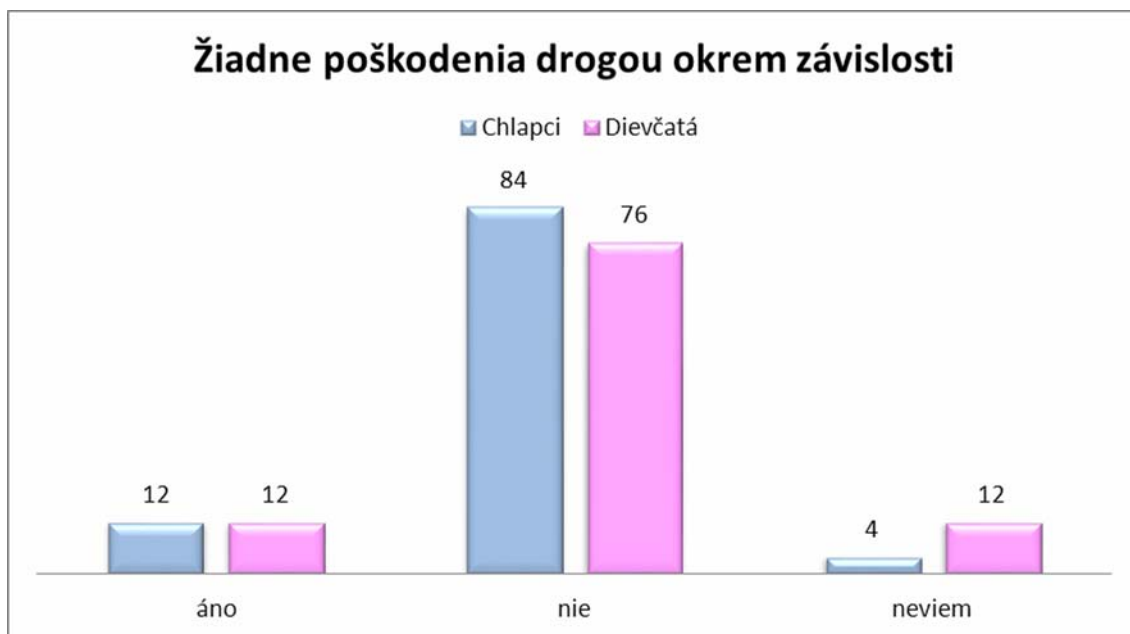
Graf 4 Odpovede respondentov o návykovosti legálnych drog

Nasledujúci graf udáva odpovede respondentov na otázku, či je podľa nich marihuana návyková. Aj v tejto otázke je možné vidieť, že vedomosti mladistvých respondentov sú dobré, keďže veľká väčšina z nich odpovedala áno, a teda že marihuana je návykovou látkou. U dievčat táto odpoveď tvorila 88 %, chlapci označovali možnosť áno v 74 % prípadov. Podľa 18 % chlapcov marihuana návyková nie je, rovnako tak odpovedalo aj 8 % respondentiek z prieskumnej vzorky dievčat. Na otázku, či je marihuana návyková nevedelo odpovedať 8 % chlapcov a 4 % dievčat.



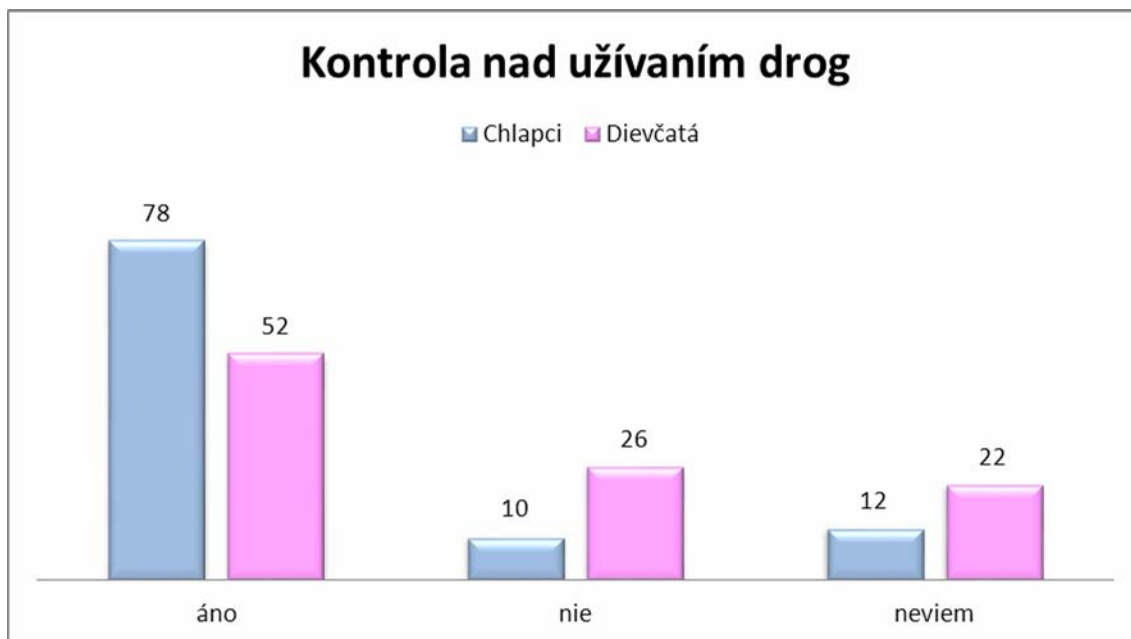
Graf 5 Odpovede respondentov o návykovosti marihuany

Nasledujúcou otázkou sme zisťovali mieru vedomostí mladistvých respondentov o tom, či podľa nich drogy poškodzujú organizmus aj inak ako len vznikom závislosti. Až 84 % respondentov z prieskumnej vzorky chlapcov označovalo možnosť nie a takisto bola táto možnosť najviac označovaná aj u dievčat. Vyplýva z toho, že mladiství respondenti nepoznajú škodlivé účinky drog v dostatočnej miere. Iba 12 % respondentov z prieskumnej vzorky chlapcov označovalo možnosť áno, a teda že droga vyvoláva aj iné poškodenia organizmu ako len vznik závislosti. Možnosť áno označovalo taktiež 12 % dievčat. Na to, či drogy poškodzujú organizmus iba vznikom závislosti alebo aj inak nevedelo odpovedať 12 % respondentov z prieskumnej vzorky dievčat a 4 % respondentov z prieskumnej vzorky chlapcov.



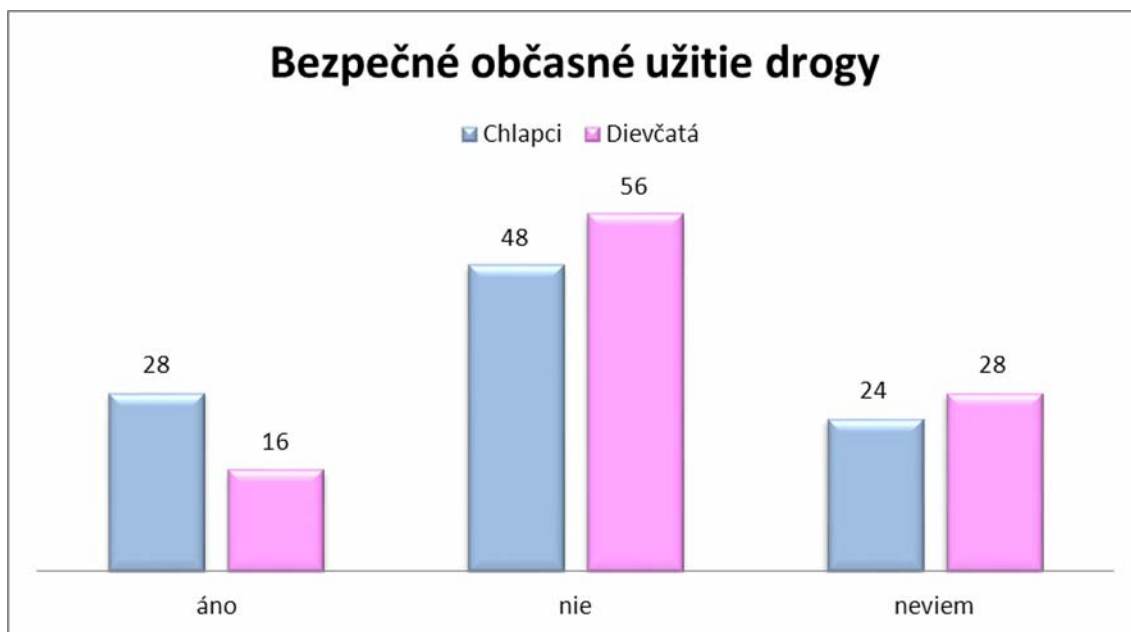
Graf 6 Odpovede respondentov o poškodení drogou okrem závislosti

U respondentov sme zisťovali, či si myslia, že v začiatkoch užívania drog môžu mať nad nimi kontrolu. Jednoznačne najčastejšie označovanou možnosťou bola možnosť áno, čo znamená, že najväčšie percento respondentov sa domnieva, že ak s užívaním drog iba začínajú, môžu mať túto fázu plne pod kontrolu. V prípade prieskumnej vzorky chlapcov túto možnosť označovalo až takmer 80 % z nich, dievčatá možnosť áno označovali vo viac ako 52 % prípadov. Možnosť nie bola označovaná v menšej miere, a to v 26 % prípadov v prieskumnej vzorke dievčat a v 10 % prípadov v prieskumnej vzorke chlapcov. K danému výroku sa nevedelo vyjadriť 22 % respondentiek z prieskumnej vzorky dievčat a rovnako možnosť neviem označovalo aj 12 % respondentov z prieskumnej vzorky chlapcov.



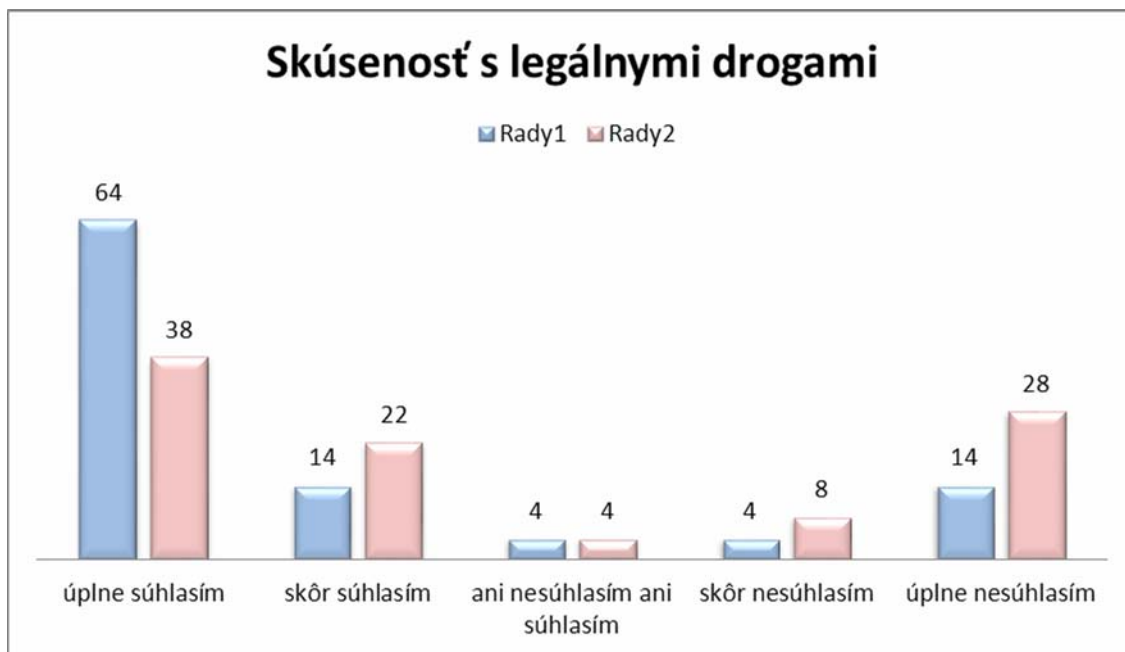
Graf 7 Odpovede respondentov o kontrole nad užívaním drog

V nasledujúcom grafe je možné vidieť odpovede respondentov na výrok, že v prípade občasného užitia drogy nehrozí užívateľovi žiadne nebezpečenstvo. V tejto oblasti sa javia vedomosti mladistvých respondentov ako dobré, keďže väčšinu odpovedí tvorila možnosť nie, a teda že občasné užitie drogy nie je bezpečné. V prípade prieskumnej vzorky dievčat tvorila táto možnosť 56 % odpovedí, u prieskumnej vzorky chlapcov to bolo necelých 50 % prípadov. Druhou najčastejšie označovanou možnosťou bola možnosť neviem, ktorú prieskumná vzorka chlapcov označovala v 24 % prípadov a prieskumná vzorka dievčat v 28 % prípadov.



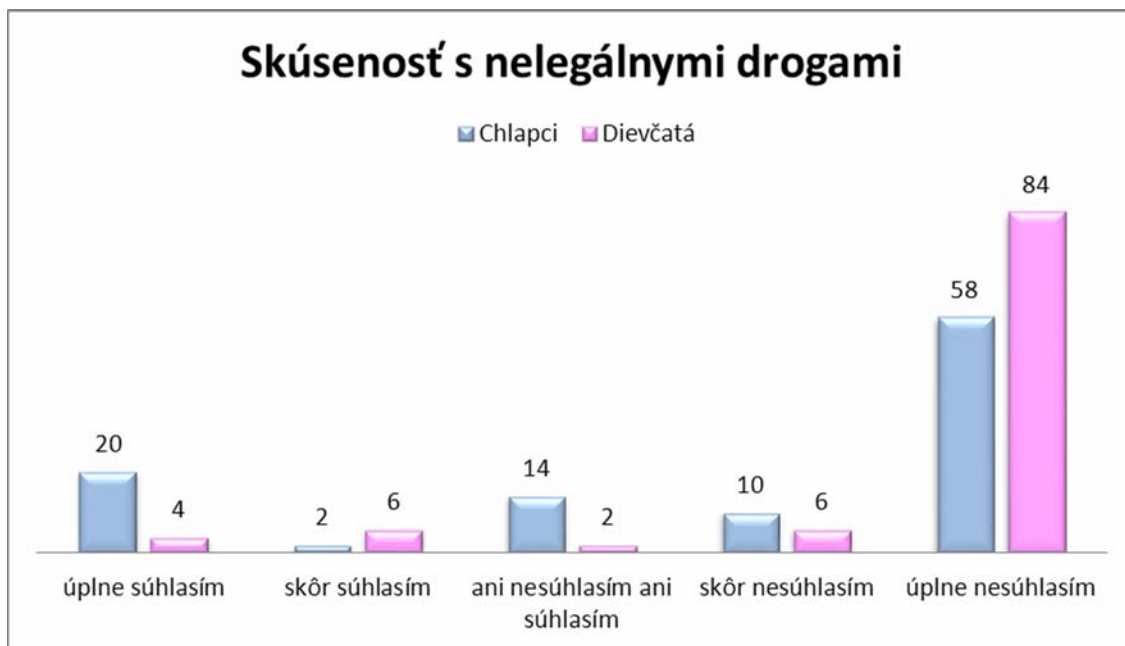
Graf 8 Odpovede respondentov o bezpečnom občasnom užití drogy

Od respondentov sme chceli vedieť aj to, či majú osobnú skúsenosť s legálnymi drogami. Ako je možné vidieť, respondenti s legálnymi drogami vo väčšine prípadov majú osobné skúsenosti, keďže najčastejšie označovanou odpoveďou bola možnosť úplne súhlasím. Chlapci túto možnosť označovali v 64 % prípadov, zatiaľ čo dievčatá iba v 38 % prípadov. Druhou najčastejšie označovanou možnosťou bola odpoveď úplne nesúhlasím, ktorú udávalo 28 % dievčat a 14 % chlapcov. K možnosti skôr súhlasím sa priklonilo 22 % dievčat a 14 % chlapcov. Možnosť ani súhlasím ani nesúhlasím bola označená v rovnakej miere prieskumnou vzorkou dievčat aj chlapcov, pričom obe skupiny túto možnosť označovali v 4 % prípadov. Možnosť skôr nesúhlasím označovali chlapci v 4 % a dievčatá v 8 % prípadov.



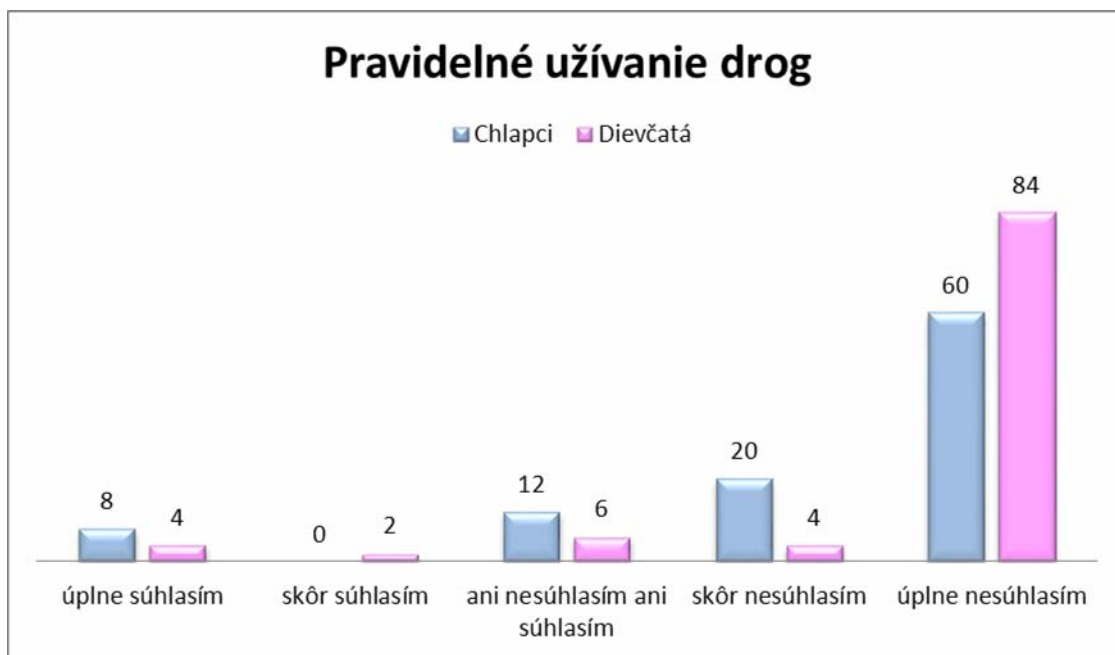
Graf 9 Odpovede respondentov o skúsenosti s legálnym drogami

V nasledujúcej otázke nás zaujímalo, do akej miery majú respondenti skúsenosti s nelegálnymi drogami. Ako možno vidieť v grafe, jednoznačne najčastejšie bola označovaná odpoveď úplne nesúhlasím. Z toho vyplýva, že respondenti nemajú vo veľkej miere skúsenosti s týmto typom drog, čo je možné vnímať ako pozitívne. V prípade prieskumnej vzorky dievčat tvorila táto odpoveď až 84 %, u chlapcov to bolo 58 %. Ostatné možnosti boli označované iba v menšej miere. Druhou najčastejšie označovanou odpoveďou bola úplne súhlasím, t. j. respondenti, ktorí takto odpovedali, majú osobnú skúsenosť s nelegálnymi drogami. V prípade prieskumnej vzorky chlapcov tvorila táto odpoveď 20 %, dievčatá ju označovali iba minimálne, a to v 4 % prípadov. Odpoveď skôr nesúhlasím označovali chlapci v 10 % prípadov a dievčatá iba v 6 % prípadov. V malej miere bola tiež označovaná možnosť skôr súhlasím, ktorú chlapci udávali v 2 % a dievčatá v 6 %. Poslednou možnosťou, ktorú respondenti označovali, bola možnosť ani súhlasím ani nesúhlasím, ktorú označovalo 14 % chlapcov a 2 % dievčat.



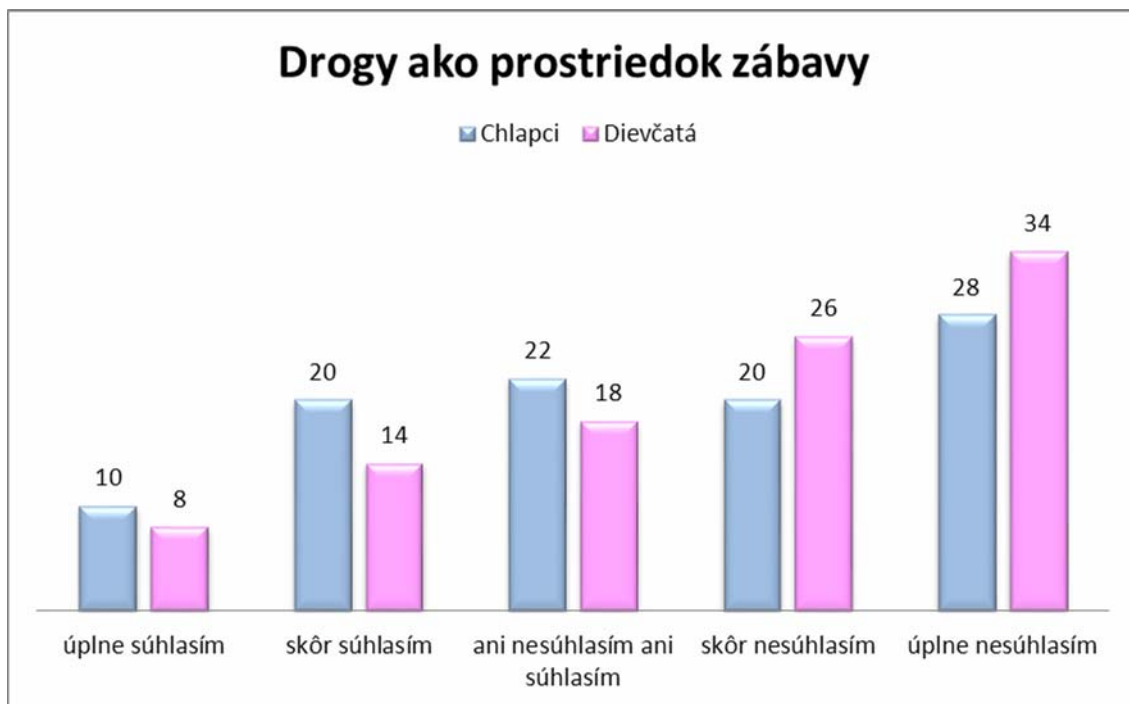
Graf 10 Odpovede respondentov o skúsenosti s nelegálnym drogami

Od respondentov sme tiež chceli vedieť, či užívajú drogy pravidelne. Jednoznačne najčastejšie označovanou odpoveďou bola úplne nesúhlasím, prostredníctvom ktorej respondenti vyjadrovali, že drogy neužívajú pravidelne. Prieskumná vzorka dievčat označovala túto možnosť v 84 % prípadov, chlapci túto možnosť udávali v 60 % prípadov. Možnosť skôr nesúhlasím bola označovaná ako druhá najčastejšia, a to v 20 % prípadov u chlapcov a v 4 % prípadov u dievčat. Označovaná bola tiež možnosť udávajúca neutrálny postoj k danej otázke, čiže ani súhlasím ani nesúhlasím, ktorú chlapci označovali v 12 % prípadov a dievčatá v 6 %. Možnosť úplne súhlasím, a teda priznanie respondentov k pravidelnému užívaniu drog označovali chlapci v 8 % a dievčatá v 4 % prípadov. V malej miere tiež odpovedali respondenti skôr súhlasím, pričom túto možnosť označovali iba dievčatá, a to v 2 % prípadov. Chlapci možnosť skôr súhlasím neoznačovali ani v jednom prípade.



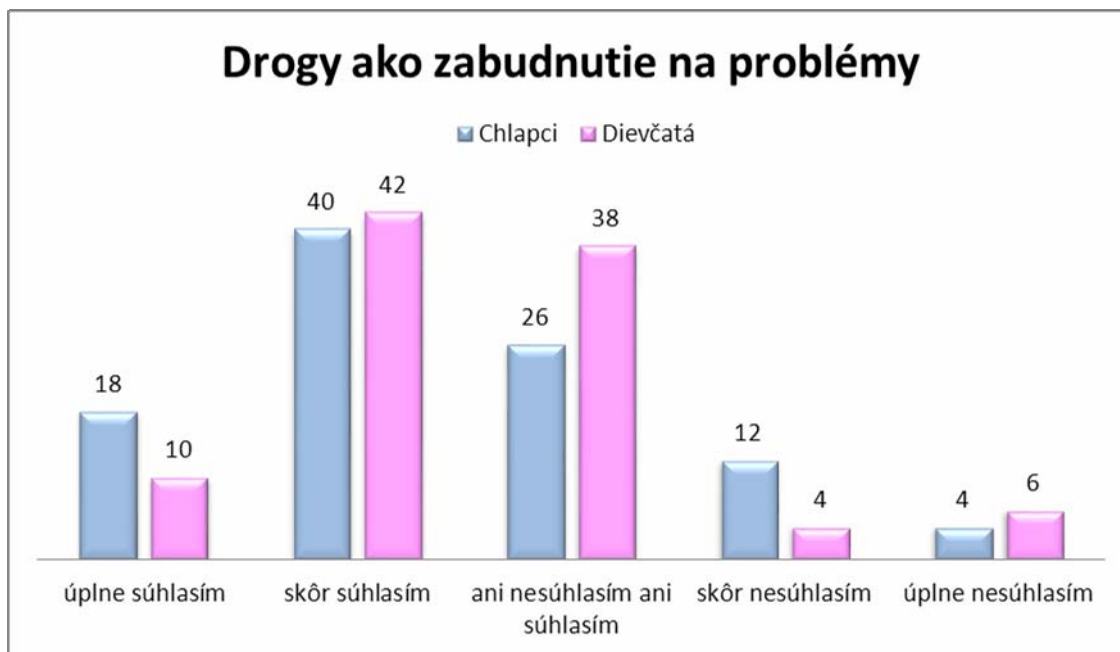
Graf 11 Odpovede respondentov o pravidelnom užívaní drog

V nasledujúcom grafe môžeme vidieť odpovede respondentov na otázku, či sú podľa nich drogy vhodným prostriedkom na uvoľnenie a zábavu. V tomto prípade nevystupovala do popredia žiadna z možností, prieskumná vzorka chlapcov aj dievčat označovala vo veľmi podobnej miere všetky odpovede. Najčastejšie označovanou možnosťou bola odpoveď úplne nesúhlasím, a teda, že podľa respondentov drogy nie sú vhodným prostriedkom na zábavu. Chlapci túto možnosť označovali v 28 % prípadov, dievčatá o niečo viac, a to v 34 % prípadov. Pomerne často respondenti označovali aj možnosť skôr nesúhlasím, ktorú chlapci označovali v 20 % prípadov a dievčatá v 26 % prípadov. Možnosť ani nesúhlasím ani súhlasím označovali chlapci v 22 % a dievčatá v 18 % prípadov. Menšie množstvo respondentov sa priklonilo aj k odpovedi skôr súhlasím, a to v 20 % v prípade chlapcov a v 14 % v prípade dievčat. Možnosť úplne súhlasím, a teda stotožnenie sa s drogami ako vhodným prostriedkom na zábavu, označovalo 10 % chlapcov a 8 % dievčat.



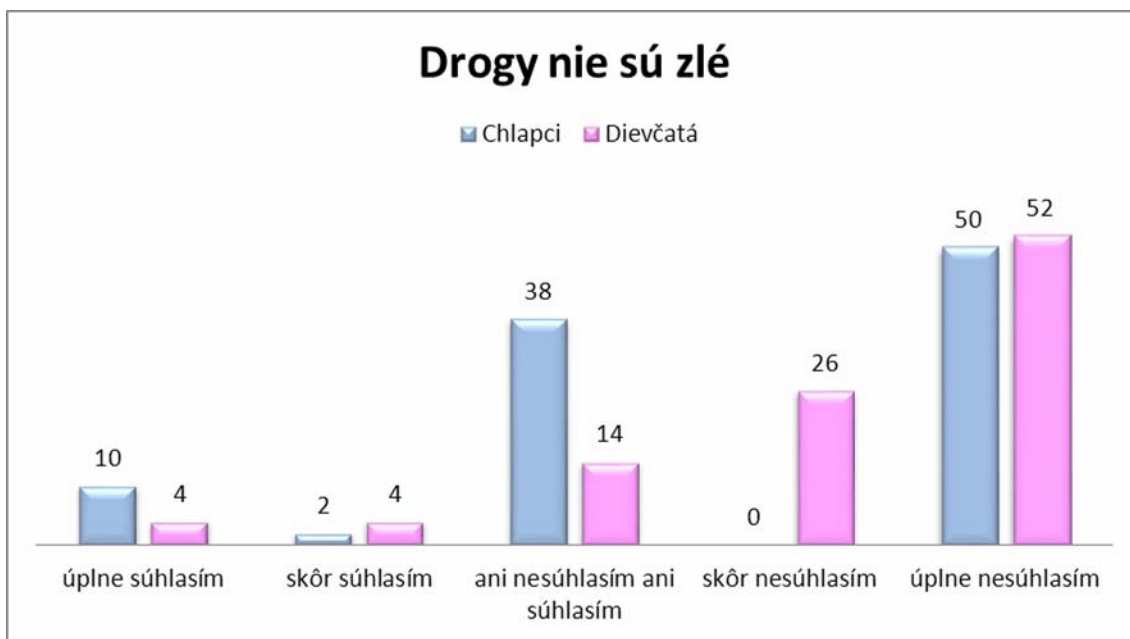
Graf 12 Odpovede respondentov o drogách ako prostriedku zábavy

V grafe je možné vidieť odpovede respondentov na otázku, či podľa nich ľudia používajú drogy na to, aby zabudli na svoje problémy. S daným výrokom skôr súhlasilo 42 % dievčat a 40 % chlapcov a táto možnosť bola označovaná najčastejšie. Druhou najčastejšie označovanou možnosťou bola odpoveď ani súhlasím ani nesúhlasím, ktorú označovalo 38 % dievčat a 26 % chlapcov. Možnosť úplne súhlasím, a teda stotožnenie sa s názorom, že ľudia užívajú drogy najmä preto, aby zabudli na svoje problémy, označovali chlapci v 18 % prípadov a dievčatá v 10 % prípadov. S tým, že by drogy ľudia užívali ľudia najmä preto, aby zabudli na svoje problémy, skôr nesúhlasí 12 % chlapcov a 4 % dievčat a úplne s týmto názorom nesúhlasia 4 % chlapcov a 6 % dievčat.



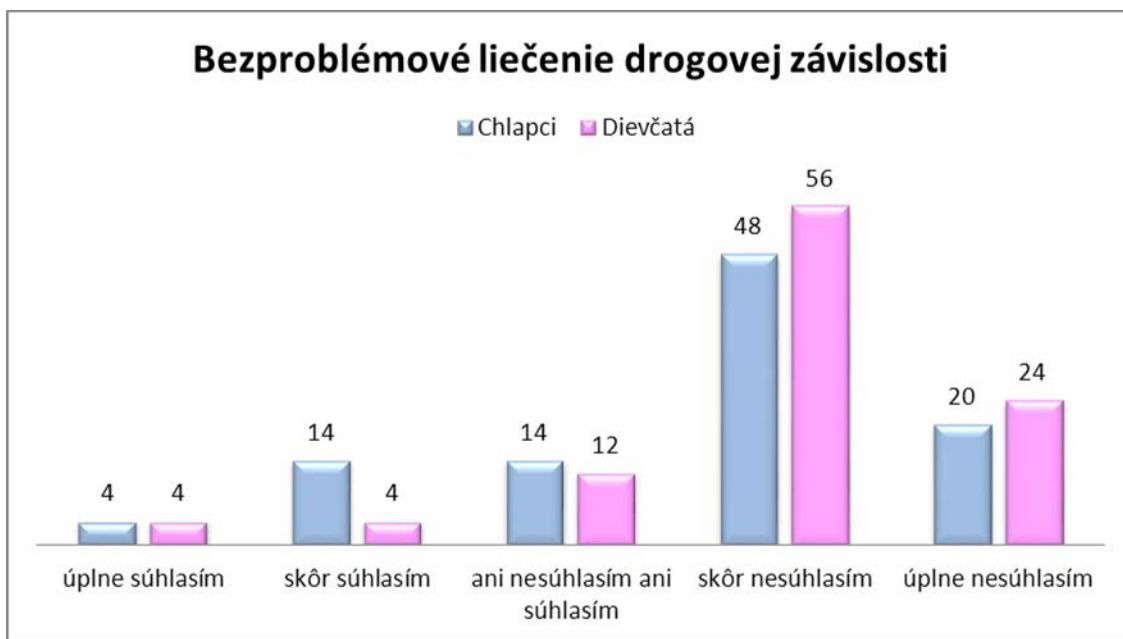
Graf 13 Odpovede respondentov o drogách ako o možnosti zabudnutia na problémy

Zisťovali sme tiež názor respondentov na to, či sú drogy podľa nich zlé. S možnosťou, že drogy nie sú zlé sa stotožnilo 10 % chlapcov a iba 4 % dievčat, ktorí označovali možnosť úplne súhlasím. S výrokom, že drogy nie sú zlé skôr súhlasili 2 % chlapcov a 4 % dievčat, ktoré sa tak do určitej miery rovnako stotožnili s tým, že drogy zlé nie sú. Neutrálnu možnosť ani nesúhlasím ani súhlasím zvolilo 38 % chlapcov a 14 % dievčat. Možnosť skôr nesúhlasím neoznačovali ani jeden chlapec, pričom u dievčat tvorila táto odpoveď až 26 %. Najčastejšie označovanou možnosťou však bola odpoveď úplne súhlasím, a teda znegovanie výroku, že drogy nie sú zlé. Túto možnosť označovalo 50 % chlapcov a 52 % dievčat.



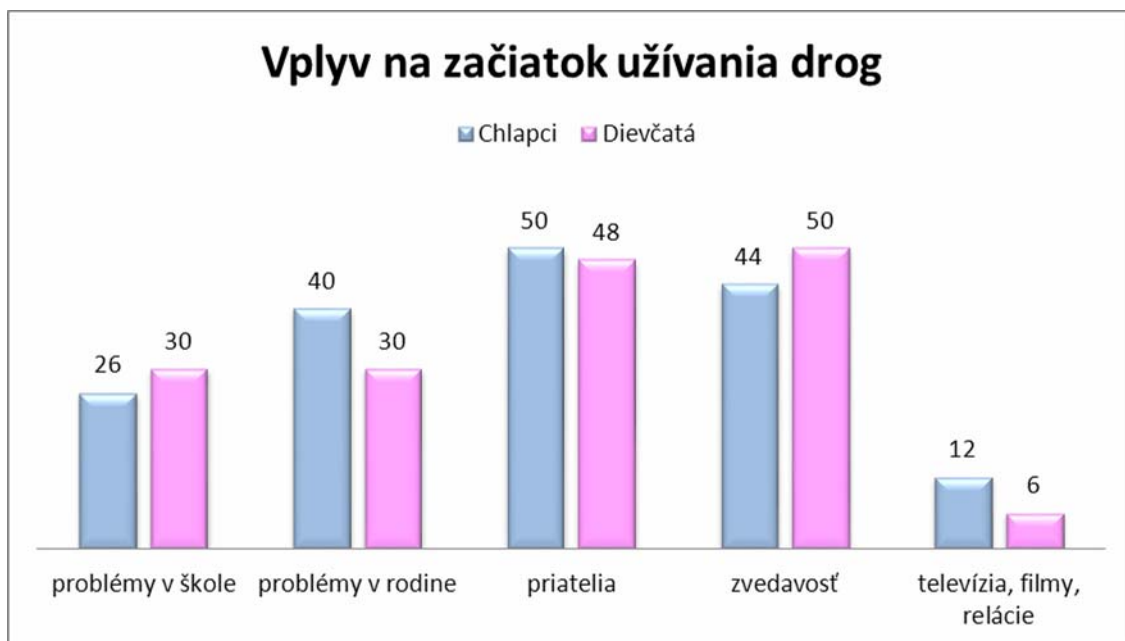
Graf 14 Odpovede respondentov o odmietaní negatívneho postoja k drogám

V tomto prípade sme respondentov postavili pred výrok, že drogová závislosť sa dá bez problémov liečiť a zaujímalo nás ich jeho prijatie alebo odmietnutie. Najviac respondentov označovalo možnosť skôr nesúhlasím, ktorú dievčatá udávali v 56 % prípadov a chlapci v 48 % prípadov. Podľa nich teda liečba drogovej závislosti bezproblémová nie je. Rovnako tvrdenie, že liečba závislosti je bezproblémová, odmietlo 20 % chlapcov a 24 % dievčat, ktorí označovali možnosť úplne nesúhlasím. S tvrdením, že liečba drogovej závislosti je bezproblémová ani nesúhlasilo ani súhlasilo 14 % chlapcov a 12 % dievčat. V menšej miere bola označovaná aj možnosť skôr súhlasím, ktorú označovalo 14 % chlapcov a iba 4 % dievčat. Najmenej často respondenti označovali možnosť úplne súhlasím a teda stotožnenie sa s bezproblémovosťou liečby závislosti. Túto možnosť označovali zhodne 4 % chlapcov a 4 % dievčat.



Graf 15 Odpovede respondentov o bezproblémovej liečbe závislosti

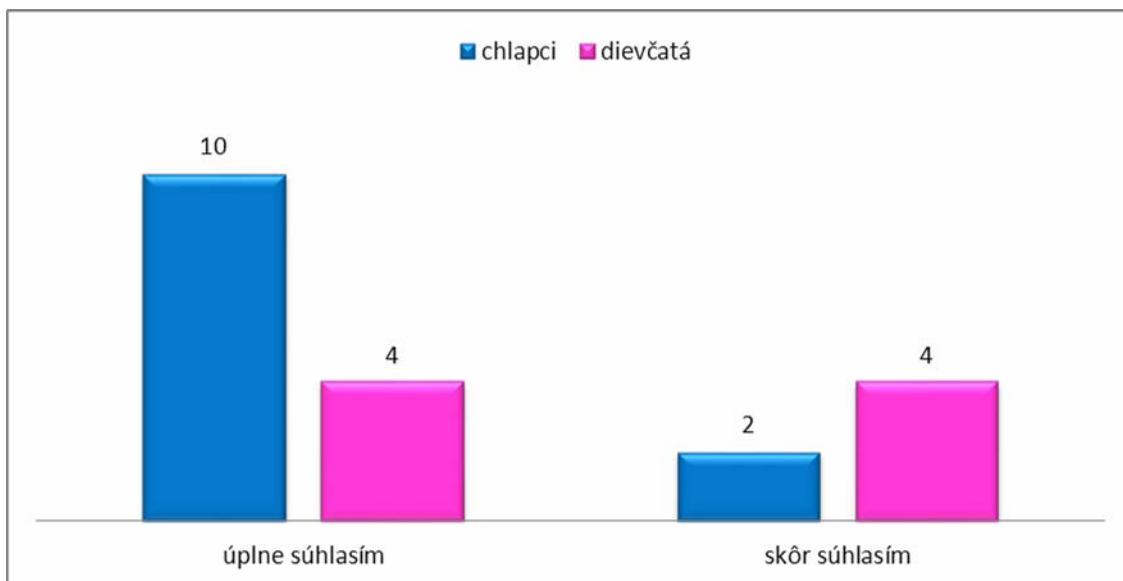
V poslednej otázke nás zaujímalo, v čom vidia mladí ľudia príčinu začatia užívania drog. Najčastejšie respondenti označovali možnosť priatel'ia a túto možnosť označovalo 50 % chlapcov a 48 % dievčat. Druhou najčastejšie označovanou možnosťou bola zvedavosť, ktorú udávalo 50 % dievčat a 44 % chlapcov. Pomerne často respondenti označovali aj možnosť, že spúšťačom užívania drog môžu byť problémy v rodine. S touto možnosťou sa stotožnilo 40 % chlapcov a 30 % dievčat. Problémy v škole ako príčina začiatku užívania drog bola označovaná 26 % chlapcov a 30 % dievčat. Najmenej často respondenti označovali, že najväčší vplyv na začiatok užívania drog má televízia, a túto možnosť označovali chlapci v 12 % prípadov a dievčatá v 6 % prípadov.



Graf 16 Odpovede respondentov o vplyve na začiatok užívania drog

3.1 Overenie hypotéz

Hypotéza č. 1 Predpokladali sme, že chlapci majú na drogy pozitívnejší názor ako dievčatá. Tento názor sme nadobudli zo štúdií mnohých štatistických údajov, v ktorých je podstatne viac užívateľov drog mužov ako žien, z čoho jednoznačne vyplýva pozitívnejší názor k drogám ako takým. Pre vyhodnotenie tejto hypotézy sme zostavili graf, v ktorom sú zobrazené výlučne pozitívne odpovede na otázku, v ktorej respondenti nepovažujú drogy za niečo zlé. Ako môžeme vidieť, úplne súhlasnú možnosť označilo viac chlapcov ako dievčat, hoci percentuálny rozdiel v tomto prípade nebol veľký. Vo všeobecnosti na túto otázku odpovedala väčšina respondentov negatívne, to znamená, že v globálnom pohľade majú respondenti negatívny pohľad na drogy. My sme sa však zameriavali predovšetkým na porovnanie pozitívneho postoja a predovšetkým u dievčat a chlapcov. Čiastočne súhlasnú, teda čiastočne pozitívnu možnosť označovalo naopak viac dievčat, ale percentuálny rozdiel medzi dvoma prieskumnými skupinami bol veľmi nízky. Po spočítaní kladných odpovedí u oboch prieskumných skupín zistíme, že všeobecne pozitívnejší postoj k užívaniu drog a k drogám majú skutočne chlapci, teda tak ako sme predpokladali, avšak dievčatá za nimi veľmi nezaostávajú. V každom prípade však môžeme túto hypotézu prijať, pretože sa nám potvrdila.

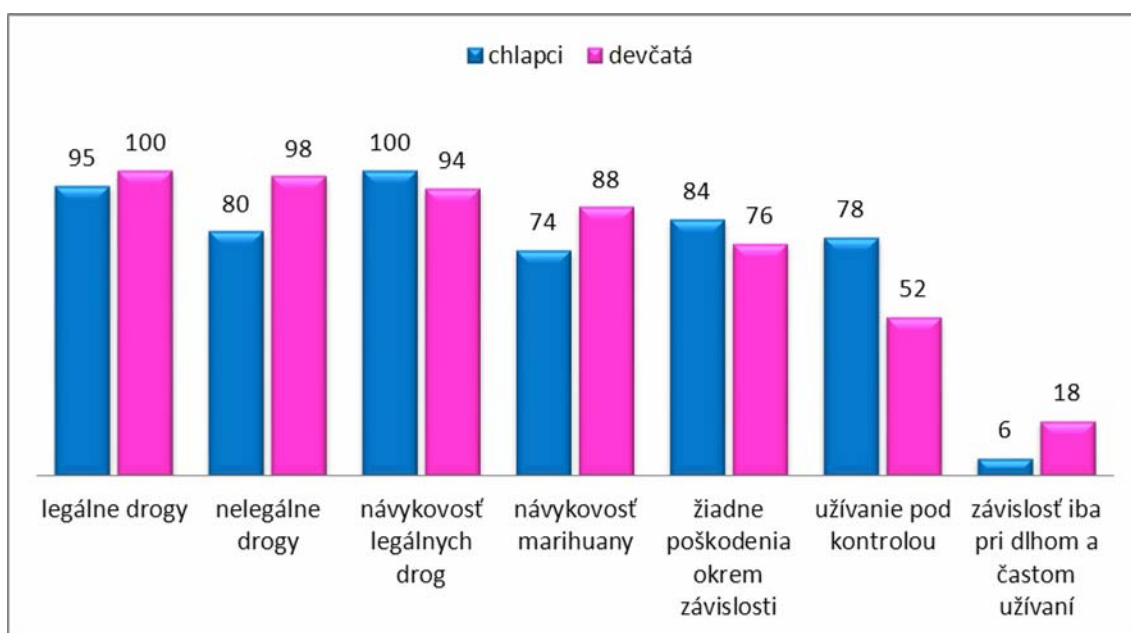


Graf 17 Overenie hypotézy o názore na drogy z hľadiska pohlavia

Hypotéza č. 2 Predpokladali sme, že dievčatá majú o drogách viac vedomostí ako chlapci. Pre potreby tejto hypotézy sme vytvorili komplexný graf, ktorý poníma odpovede na viacero otázok v dotazníku. Zamerali sme sa najmä na otázky č. 2 – 7 a otázku č. 19. Tieto otázky mali preveriť vedomosti respondentov o drogách a drogovej závislosti, pričom nás zaujímal výsledok z hľadiska pohlavia. Ako môžeme vidieť, v otázke správneho určenia legálnych drog boli úspešnejšie dievčatá ako chlapci, pretože iba dievčatá vedeli správne určiť legálne drogy. V prípade nesprávnych odpovedí označilo niekoľko respondentov z oboch pohlaví za legálnu drogu taktiež marihuanu. V otázke určenia nelegálnych drog boli opäť úspešnejšie dievčatá, ktoré správne odpovedali, že nelegálne drogy sú tie, ktoré zakazuje zákon. U chlapcov označilo správnu odpoveď iba 80 % respondentov čo je veľmi málo vzhľadom na náročnosť otázky. V otázke návykovosti legálnych drog odpovedali správne viac chlapci ako dievčatá, z ktorých jedna označila nesprávnu možnosť a dve dievčatá priznali, že správnu odpoveď nevedia. Pri otázke návykovosti marihuany odpovedalo správne viac dievčat ako chlapcov, pričom ako negatívny vnímame pomerne malý počet respondentov so správnymi odpoveďami. U chlapcov označili správnu odpoveď dokonca menej ako tri štvrtiny respondentov. Pri otázke možného poškodenia organizmu aj inak ako závislosťou odpovedali správne v prevažnej miere chlapci, a to

o osem percent viac. Nesprávnu odpoveď označil v tomto prípade rovnaký počet chlapcov aj dievčat, avšak dievčatá označovali aj možnosť neviem. Pri určení, či je možné mať užívanie drog v začiatkoch pod kontrolou odpovedali správne vo väčšej miere chlapci, pričom u dievčat odpovedala správne iba približne polovica. Pomerne vysoké percento dievčat však priznalo, že správnu odpoveď nevedia. Pri poslednej vybranej vedomostnej otázke sme zisťovali vedomosti respondentov o vzniku závislosti. Správnu odpoveď o tom, či sa závislosť začína iba pri dlhodobom a často užívaní drog uviedlo viac dievčat ako chlapcov a to trojnásobne viac. To znamená, že iba 6 % chlapcov sa domnieva, že drogová závislosť začína iba po dlhodobom a častom užívaní drog.

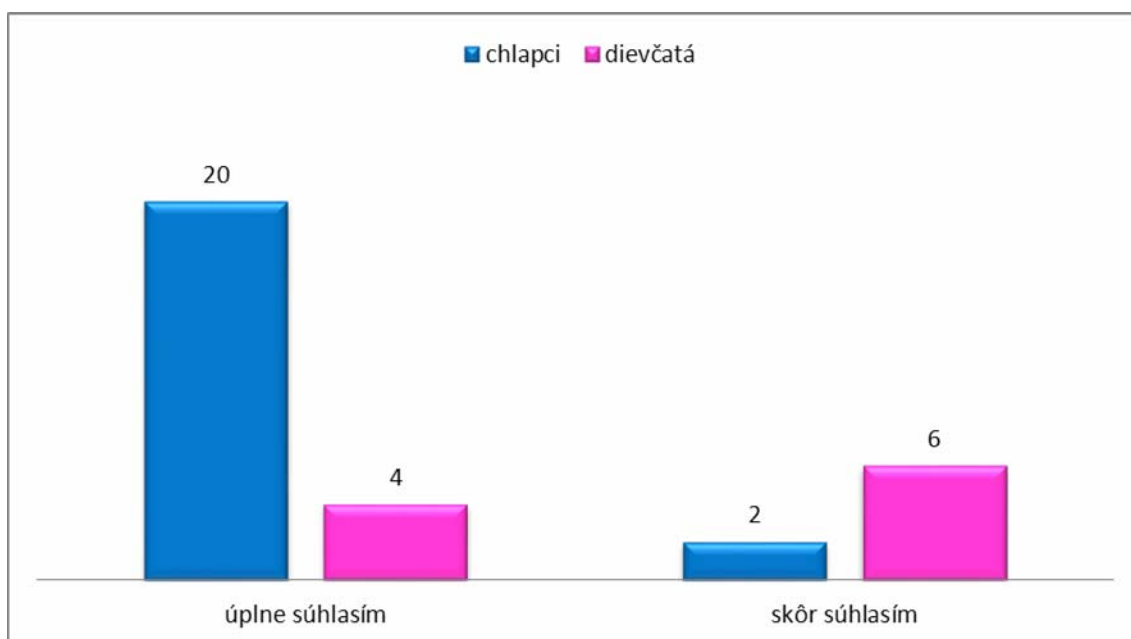
Môžeme zhodnotiť, že zo siedmich vedomostných otázok mali viac správnych odpovedí dievčatá v štyroch. Znamená to, že síce iba veľmi tesne, predsa len majú dievčatá o drogách viac informácií ako chlapci. Z toho vyplýva, že túto hypotézu môžeme prijať, nakoľko sa potvrdila.



Graf 18 Overenie hypotézy o vedomostiach o drogách z hľadiska pohlavia

Hypotéza č. 3 Predpokladali sme, že chlapci majú s užívaním drog viac skúseností ako dievčatá. Ako môžeme vidieť v grafe, chlapci označovali úplne súhlasnú možnosť

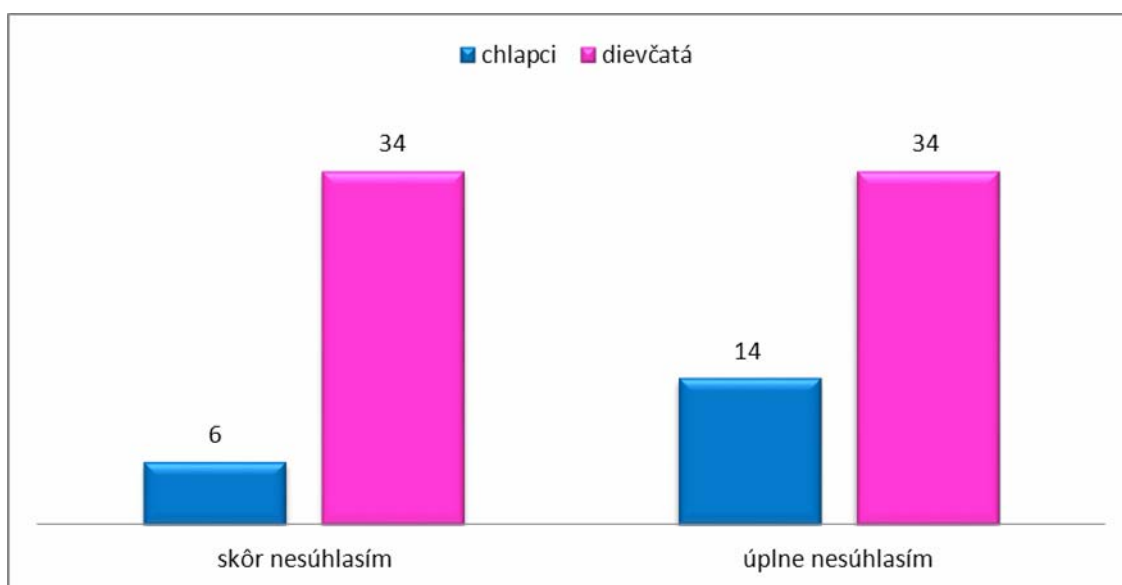
vo väčšom množstve ako dievčatá a to s pomerne veľkým percentuálnym rozdielom. O 16 % viac chlapcov ako dievčat, čo je skutočne veľký rozdiel. Čiastočne súhlasnú možnosť však označovalo viac dievčat ako chlapcov, a to o štyri percentá. Aj napriek tomu zostáva faktom, že takmer štvrtina chlapcov v našom prieskume v stredoškolskom veku užila drogu, oproti desiatim percentám dievčat. Z toho vyplýva, že túto hypotézu môžeme prijať, pretože sa nám potvrdila.



Graf 19 Overenie hypotézy o skúsenostiach s drogami z hľadiska pohlavia

Hypotéza č. 4 Predpokladali sme, že dievčatá majú k legalizácii drog negatívnejší postoj ako chlapci. Vychádzali sme z predpokladu, že užívateľov drog je viac mužov ako žien, z čoho vyplýva, že predovšetkým muži budú súhlasiť s legalizáciou marihuany. Pri vyhodnocovaní tejto hypotézy sme sa zamerali predovšetkým na nesúhlasné odpovede, keďže aj hypotéza bola postavená na negatívnom postoji respondentiek k tomuto problému. Ako môžeme vidieť, negatívne odpovede uvádzali v prevažnej miere skutočne dievčatá. Úplne nesúhlasnú možnosť, teda jednoznačný nesúhlas s legalizáciou marihuany vyjadrilo 34 % dievčat a iba 6% chlapcov. V tomto prípade je rozdiel v odpovediach a teda aj v postojoch ešte väčší, ako doteraz. Pri čiastočne nesúhlasnej možnosti sa objavilo o čosi viac označení od chlapcov, avšak

počet označení dievčat zostal rovnaký. Aj bez spočítania negatívnych možností, ktoré respondenti označovali a ich porovnania je jednoznačne jasné, že dievčatá majú výrazne negatívnejší postoj k legalizácii niektorých drog, v tomto prípade marihuany. Z toho vyplýva, že túto hypotézu môžeme prijať, pretože sa nám potvrdila.



Graf 20 Overenie hypotézy o postoji k legalizácii drog z hľadiska pohlavia

4 DISKUSIA

Cieľom prieskumu bolo zistiť vedomosti študentov vybranej strednej školy o drogách a drogovej závislosti a overiť ich postoj k drogám a drogovej závislosti. Pri týchto aspektoch sme mali určité predpoklady, ktoré sme sformulovali do hypotézy, následne overovaných dotazníkom. Prieskumnou vzorkou boli študenti vybraného gymnázia v Čadci, ktorí plne spolupracovali a tak sme prieskum dokázali pomerne rýchlo zrealizovať.

V dotazníku sme sa okrem vedomostných otázok zamerali aj na zistenie postoja a názoru respondentov na drogy a drogovú závislosť a ich skúsenosti s drogami. Toto všetko sme porovnávali z hľadiska pohlavia. V hypotézach sme predpokladali, že názor na drogy bude u chlapcov pozitívnejší ako u dievčat, pričom sme vychádzali z predpokladu, že u mužov je pozorované aj väčšie množstvo drogozo závislých v porovnaní so ženami. Táto hypotéza sa potvrdila, pretože ako nám dokázali výsledky prieskumu, chlapci mali skutočne pozitívnejší vzťah k drogám a vo vyššej miere označovali, že podľa nich drogy nie sú nič zlé. V druhej hypotéze sme predpokladali vyššiu mieru vedomostí o drogách a drogovej závislosti u dievčat ako u chlapcov. Na overenie sme vybrali sedem vedomostných otázok, pri ktorých sme porovnali počet správnych odpovedí u chlapcov a dievčat. Graf nám takto ukázal všetky rozdiely v správnych odpovediach chlapcov a dievčat, pričom sme zistili, že zo siedmych otázok odpovedali dievčatá vo väčšej miere správne v štyroch otázkach. Táto hypotéza sa nám teda tiež potvrdila. V tretej hypotéze sme predpokladali, že chlapci majú s užívaním drog viac skúseností ako dievčatá. Z priamej otázky sme získali odpovede, podľa ktorých majú osobnú skúsenosť s užívaním drog vo vyššej miere skutočne chlapci ako dievčatá. Rozdiely medzi chlapcami a dievčatami boli pritom pomerne veľké. V poslednej hypotéze sme predpokladali, že dievčatá budú mať negatívnejší postoj k legalizácii niektorých drog ako chlapci. Ako sme zistili podľa odpovedí respondentov, dievčatá mali výrazne negatívnejšie postoje k legalizácii niektorých drog ako chlapci, pričom tieto rozdiely boli výrazné.

Zo štyroch hypotéz sa nám potvrdili všetky štyri, čo znamená, že sme postoje a skúsenosti študentov strednej školy odhadli správne. Domnievame sa, že sme vystihli presne obdobie, kedy sa mladí ľudia snažia zaradiť do rovesníckych skupín a skúšajú

svoje možnosti. Vedomostná úroveň o drogách u študentov gymnázia je pritom na pomerne nízkej úrovni, pretože množstvo respondentov malo nesprávne informácie v mnohých prípadoch. Rozdiel medzi pohlaviami je ten, že v prípade dievčat, pomerne veľké množstvo z tých, ktoré správne neodpovedali na naše vedomostné otázky priznalo, že nevedia správnu odpoveď. U chlapcov, tí, čo neodpovedali správne väčšinou označili nesprávnu odpoveď. To znamená, že dievčatá sú vo vedomostiach o drogách a drogovej závislosti na tom o čosi lepšie ako chlapci, ale čo je pozitívnejšie, dievčatá, ak neodpovedali správne, nevedeli správnu odpoveď. Chlapci majú menej vedomostí, avšak ak neodpovedali správne, odpovedali nesprávne. Tým chceme povedať, že je pozitívnejšie, ak študenti jednoducho nevedia správnu odpoveď, ako keď vedú nesprávnu a skreslenú informáciu. V prípade, že jednotlivec nevie správnu odpoveď, skúma a pátra po správnej odpovedi, aby sa tak dozvedel, čo potrebuje a chce vedieť. V prípade, že jednotlivec má nesprávnu informáciu, domnieva sa, že je správna a po novej nepátra. V praxi to teda vyzerá tak, že niektorí jednotlivci konajú na základe nesprávnych informácií, avšak v prípade drogových závislostí môžu byť nesprávne informácie veľmi nebezpečné.

Zisťovali sme tiež či respondenti užívajú drogy pravidelne. Zistili sme, že veľmi malé percento respondentov užíva drogy pravidelne, čo považujeme v tomto veku za veľmi negatívne. V prípade študentov strednej školy by sme predpokladali skôr občasné užívanie v zmysle skúšania s zisťovania účinkov drog. Zjavne však veľmi malé percento študentov užíva drogy pravidelne.

V prípade dôvodov začatia užívania drog boli odpovede respondentov pomerne nejednoznačné. Pri označení začatia užívania drog ako prostriedku zábavy boli rozdiely v odpovediach respondentov veľmi malé, ale častejšie boli označované nesúhlasné možnosti u oboch pohlaví. V prípade označenia začatia užívania drog ako formy zabudnutia na problémy boli už odpovede pomerne jednoznačnejšie a najviac respondentov odpovedalo súhlasné, resp. neutrálne možnosti.

Veľmi malé percento respondentov sa domnieva aj to, že drogová závislosť je pomerne jednoducho liečiteľná. Usudzujeme, že respondenti sa domnievajú, že v prípade vzniku závislosti jednoducho vyhľadajú pomoc, v priebehu niekoľkých týždňov sa „vyliečia“ ako z chrípky a všetko bude tak ako predtým. Zjavne chýbajú

študentom podrobnejšie informácie o liečbe, jej priebehu a o priebehu drogovej závislosti.

Podľa otázky na priamy vplyv na začatie užívania drog sa respondenti domnievali, že najväčší vplyv na začatie užívania majú priatelia a zvedavosť. Televíziu a filmy označilo veľmi málo respondentov, v priemere štvrtina respondentov sa domnieva, že vplyv by mohli mať aj problémy v škole a v rodine.

Znepokojujúce je aj to, že v prípade otázky nebezpečnosti užívania drog sa väčšina respondentov domnieva, že užívanie drog je nebezpečné, avšak pomerne vysoké percento respondentov – viac ako štvrtina sa domnieva, že závislosť na drogách nie je nebezpečná, resp. nebezpečné nie je užívanie drog.

Môžeme teda zhodnotiť, že podľa výsledkov nášho prieskumu je zjavné, že respondenti majú veľmi málo správnych informácií o drogách a drogovej závislosti. Považujeme to za nebezpečnejšie, ako ak by nemali žiadne informácie. Takto sa respondenti riadia prevažne nesprávnymi informáciami namiesto toho, aby pátrali po správnych.

4.1 Odporúčania pre prax

Na základe výsledkov prieskumu by sme navrhli niekoľko odporúčaní pre prax, ktoré by mohli prispieť k zlepšeniu situácie v danej oblasti.

Odporúčame, aby boli študenti stredných a žiaci základných škôl intenzívne informovaní o drogách a drogových závislostiach. Je jednoznačne známe, že prevencia je účinnejšia ako represia, preto je dôležité, aby mladiství poznali nebezpečenstvá drog a drogových závislostí. Ich informácie, ktoré o drogách majú sú v prevažnej miere nesprávne, preto sa nesnažia zisťovať sami od seba o drogách žiadne nové informácie, ale riadia sa tými, ktoré majú. Vzhľadom na to, že sú nesprávne a skreslené, je aj ich konanie nesprávne.

Odporúčame tiež, aby boli organizované prednášky a diskusie pre mladistvých a žiakov na základných školách o drogách a drogovej závislosti, a to minimálne 2x v priebehu školského roka. Táto dôležitá prevencia by mala byť realizovaná na začiatku školského roka, teda po prázdninách, v priebehu ktorých môže dôjsť k začatiu užívania

a študenti by takto mohli ešte včas vyhľadať pomoc a následne pred koncom školského roka, opäť pred prázdninami, aby nezabudli na nebezpečenstvá, ktoré im v tejto oblasti hrozia.

Odporúčame organizovať rôzne filmové spracovania tejto problematiky v priebehu školského roka v rámci vyučovania, pre lepšiu ilustráciu a pripomenutie tejto problematiky. Tieto aktivity by mohli prebiehať v rámci rôznych predmetov, s ktorými by aktuálne súviseli. Taktiež zakomponovanie drogovej problematiky do vyučovania by bolo vhodné a prospešné, a to v každom predmete, v ktorom je to možné. To znamená na slovenskom jazyku – sloh, na literatúre – povinné čítanie knihy o drogovom závislom a jeho liečení, na biológii, fyzike (poškodenie motoriky, iné vnímanie reality pod vplyvom drog), na cudzom jazyku - konverzácia prečo sú drogy nevhodné, na chémii – zloženie niektorých drog a ich účinkov na organizmus, na dejepise – história užívania drog od využívania ópia na liečebné účely, po výrobu alkoholu a pod. Drogová problematika sa dá zakomponovať prakticky do každej oblasti školských predmetov, tak ako zasahuje do každej časti ľudského života.

Odporúčame organizovať poznávacie exkurzie do resocializačných zariadení, samozrejme s rešpektovaním súkromia jeho obyvateľov, pre lepšiu ilustráciu toho, ako liečenie prebieha, predovšetkým resocializácia a čo je súčasťou tohto procesu. Vhodné by bolo pripojiť diskusiu s abstinujúcim závislým, ktorý by sa podelil o svoje skúsenosti, zážitky a vedel by študentom autenticky porozprávať všetky detaily, ktoré si závislosť so sebou nesie.

Odporúčame distribuovať študentom letáky, prípadne brožúry o prevencii drogovej závislosti, aby mali neustále v pozornosti negatíva tejto problematiky.

Odporúčame tiež realizáciu anonymnej poradne, kde by študenti mohli navštevovať anonymne odborníka v prípade, že majú s drogami a drogovou závislosťou problém, pričom by bola úplne zachovaná anonymita študenta. Túto pomoc by mohol vyhľadať aj v súvislosti s inou osobou, o ktorej vie, že má s drogami problém. Nemusel by prezradiť jej meno a hovoriť tak napríklad aj o sebe, pre lepší pocit anonymity.

Možnosť, ako bojovať s drogovou závislosťou je skutočne veľa, je však potrebné zamerať sa predovšetkým na prevenciu.

ZÁVER

Nárast drogovej závislosti a delikvencie patrí medzi sociálno-patologické javy, ktoré v súčasnej dobe najviac ohrozujú nielen jednotlivcov ale celú spoločnosť. Tento nárast predstavuje najväčšie nebezpečenstvo pre deti a mládež, ktorí sú najmenej odolní voči pôsobeniu nežiadúcich vplyvov.

Cieľom bakalárskej práce bolo na základe štúdia odbornej literatúry a prieskumu medzi stredoškólákmi načrtnúť niekoľko najdôležitejších okruhov problému drogových závislostí. V prvom rade sme mali za úlohu podchytiť teoretickú stránku prevencie drogových závislostí od všeobecného až po konkrétny náhľad. Tu sme najskôr definovali pojmy, ktoré nás sprevádzali celou prácou. Zachytili sme teoretické pohľady na jednotlivé drogy, účinky užívania drog na mladý organizmus a tiež na dôsledky užívania drog a s nimi spojenú drogovú kriminalitu mládeže.

Hlavným cieľom empirickej časti bolo zistenie aké vedomosti a názory majú študenti gymnázia v Čadci na drogovú problematiku. Stanovili sme si štyri hypotézy a vyhodnotením výsledkov z dotazníka sa nám všetky hypotézy potvrdili aj keď pri niektorých odpovediach boli výsledky chlapcov a dievčat takmer identické.

Najväčšie bremeno zodpovednosti za prevenciu drogovej závislosti leží na pleciach rodiny a školy, ktorých spolupráca je nevyhnutná pre včasné a účinné usmernenie vývoja mladého človeka v tomto smere. Drogou je dnes ohrozený každý jedinec už od skorého školského veku. Preto dôležitou súčasťou tejto práce sú odporúčania pre prax. Myslíme si, že iba prevencia je jedinou možnou cestou k dosiahnutiu prijateľných výsledkov v drogovej problematike.

Akým smerom sa bude uberať život detí záleží na vo veľkej miere na dospelých. Zodpovedáme za ne a mali by sme ich chrániť pred zlom, alebo ich na toto zlo upozorniť a ukázať im možnosti, ako sa mu vyhnúť. Treba ich naučiť hľadať hodnoty života, chápať jeho zmysel a nezlomiť sa pri neúspechoch. Každý, či už v úlohe rodiča, alebo učiteľa si musí uvedomiť svoju zodpovednosť za výchovu a vývin mladého človeka a urobiť všetko, čo je v jeho silách pre záchranu jeho života od chorého a nezmyselného sveta drogy.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ATKINSON, R. L. 2003. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. 751 s. ISBN: 80-7178-640-3

CURRIE, C., ROBERTS, C., MORGAN, A., SMITH, R., SETTERTOBULTE, W., SAMDAL, O. ET AL. 2004. *Young people's health in context*. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. *WHO Policy Series: Health Policy for Children and adolescents*. [online] [citované dňa 2012-01-03] Dostupné na internete: <<http://www.euro.who.int/informationources>>.

DIMOFF, T. – CARPER, S. 1994. *Berie vaše dieťa drogy?* 1. vyd. Bratislava: Obzor, 1994. 187 s. ISBN: 80-215-0274-6

GÖHLERT, Ch. – KÜHN, F. 2001. *Falošné vedomie*. Kompetentne o drogách. 1. vyd. Bratislava: Ikar, 2001. 142 s. ISBN: 80-551-0207-4

HARRÉ, R. 2000. *Personalism in the Context of a Social Constructionist Psychology*: Stern and Vygotsky. *Theory & Psychology*, 10, 2000, č. 6, s. 731 – 748.

HELLER, J. - PECINOVSKÁ, O. 1996. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. 168 s. ISBN 80-7169-277-8.

JANÍK, J., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 342s. ISBN 80-201-0087-3

KRAUS, B. - HRONCOVÁ, J. A KOL. 2007. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3

KUCHÁROVÁ, Z. 1995 In: Úrad vlády SR: Kurikulá pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovu závislých v rámci projektu Groupe Pompidou. Bratislava, 2002, 205 s.

KYASOVÁ, M. 2003. *Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů*. In: *Československá psychologie*, Roč. 4, č. 1, s. 56-64. ISSN 0009-062X

LIETAVA, J. *Drogy v dějinách lidstva*. Uniapress International, 1997. 288s. ISBN 80-85313-38-3

MACEK, P. 2003. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7

MATOUŠEK, O. - KROFTOVÁ, A. 1998. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-771-X.

MIOVSKÝ, M. - URBÁNEK, T. 2002. Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoláky. In: *Československá psychologie*, Praha: Academia, 46/2002, s. 165-177. ISSN 0009-062X.

NEŠPOR, K. 1999. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Galén, 1999. 111 s. ISBN 80-7262-002-9.

NEŠPOR, K. 2000. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-831-7

NEŠPOR, K., - CSÉMY, L. 2003. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 2003. 104 s. ISBN 978-80-86791-60-9

OKRUHLICA, L. a kol. 1998 *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. 1. vyd. Bratislava: Inštitút drogových závislostí pri CPLDZ, 1998. 276 s. ISBN: 80-968777-7-8

ONDREJKOVIČ, P., POLIAKOVÁ, E. a kol.: *Protidrogová výchova*, Bratislava: Veda Vydavateľstvo Slovenskej Akadémie vied, 1999. 356s. ISBN 80-224-0553-1

ONDRUŠ, D. *Toxikománia strašiak či hrozba?*, Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1983. 77s.

Príručka pre lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogozo závislých. 2001 II. Diel. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, 2001. 79 s.

ROTGERS, F. A KOL. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 264 s. ISBN: 80-7169-836-9

SEJČOVÁ, Ľ. 2002. Postoje delikventnej mládeže k drogám. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, Roč. 37, č.4 (2002), s. 324-334 ISSN: 055-5574

ŠTABLOVÁ, R. 2008. Kriminologie. Učebné texty. Praha, 2008

TURČEK, M., TURČEK, K. *Alkohol a deti*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1982. 158s

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2002. 522 s. ISBN 80-7178-308-0

Závislosti a my In: *Odborný časopis pro sociálně patologické jevy*, 41, č.4/ 2001, s.535 - 554 ISSN 1213- 8584

FIRBAS, J. *Functional sentence perspective in written and spoken communication*. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. ISBN 0-321-37308-5.

ZOZNAM GRAFOV

Graf č. 1 Rozdelenie respondentov z hľadiska pohlavia.....	36
Graf č. 2 Odpovede respondentov o legálnych drogách	39
Graf č. 3 Odpovede respondentov o nelegálnych drogách.....	40
Graf č. 4 Odpovede respondentov o návykovosti legálnych drog.....	41
Graf č. 5 Odpovede respondentov o návykovosti marihuany.....	42
Graf č. 6 Odpovede respondentov o poškodení drogou okrem závislosti.....	43
Graf č. 7 Odpovede respondentov o kontrole nad užívaním drog.....	44
Graf č. 8 Odpovede respondentov o bezpečnom občasnóm užití drogy.....	45
Graf č. 9 Odpovede respondentov o skúsenosti s legálnym drogami.....	46
Graf č. 10 Odpovede respondentov o skúsenosti s nelegálnym drogami.....	47
Graf č. 11 Odpovede respondentov o pravidelnom užívaní drog.....	48
Graf č. 12 Odpovede respondentov o drogách ako prostriedku zábavy.....	49
Graf č. 13 Odpovede respondentov o drogách ako o možnosti zabudnutia na problémy.....	50
Graf č. 14 Odpovede respondentov o odmietaní negatívneho postoja k drogám.....	51
Graf č. 15 Odpovede respondentov o bezproblémovej liečbe závislosti.....	52
Graf č. 16 Odpovede respondentov o vplyve na začiatok užívania drog.....	53
Graf č. 17 Overenie hypotézy o názore na drogy z hľadiska pohlavia.....	54
Graf č. 18 Overenie hypotézy o vedomostiach o drogách z hľadiska pohlavia.....	55
Graf č. 19 Overenie hypotézy o skúsenostiach s drogami z hľadiska pohlavia.....	56
Graf č. 20 Overenie hypotézy o postoji k legalizácii drog z hľadiska pohlavia.....	57

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA A – DOTAZNÍK	I
-----------------------------------	----------

PRÍLOHY

Príloha A – Dotazník

Odpoveď, ktorú považujete za správnu zakrúžkujte.

1. Pohlavie

- a) Dievča
- b) Chlapec

2. Čo sú podľa vás legálne drogy? (Označte všetky možnosti, ktoré tam patria)

- a) Alkohol
- b) tabak
- c) marihuana
- d) heroín
- e) káva
- f) LSD

3. Aké sú podľa vás nelegálne drogy?

- a) Tie, ktoré sú zakázané zákonom
- b) Tie, ktoré výrazne poškodzujú zdravie

4. Sú legálne drogy návykové?

- a) Áno
- b) Nie
- c) Neviem

5. Je marihuana návyková (môžete byť na nej závislí)?

- a) Áno
- b) Nie
- c) Neviem

6. Okrem závislosti neprinášajú drogy žiadne telesné poškodenia

- a) Áno
- b) Nie
- c) Neviem

7. Užívanie drog môžem mať v začiatkoch pod kontrolou

- a) Áno
- b) Nie
- c) Neviem

8. Občasné užitie drogy nie je nijak nebezpečné

- a) Áno
- b) Nie
- c) Neviem

9. S užívaním legálnych drog mám osobnú skúsenosť

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím
- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

Ak áno, uveďte s ktorými:

.....

10. S užívaním nelegálnych drog mám osobnú skúsenosť

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím
- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

Ak áno, uveďte s ktorými:

.....

11. Drogy užívam pravidelne

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím
- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

12. Užívanie drog je vhodný prostriedok na uvoľnenie a zábavu

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím
- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

13. Ľudia drogy užívajú, aby zabudli na svoje problémy

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím
- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

14. Drogy nepovažujem za nič zlé

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím
- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

15. Drogová závislosť sa dá bez problémov liečiť

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím

- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

16. Čo má podľa vás najväčší vplyv na to, že ľudia začnú užívať drogy?

- a) problémy v škole
- b) problémy v rodine
- c) priatelia
- d) zvedavosť
- e) televízia, filmy, relácie

17. Užívanie drog je za každých okolností nebezpečné

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím
- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

18. Myslím si, že niektoré drogy by sa mali zlegalizovať

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím
- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

19. Závislosť na drogách vzniká iba pri veľmi častom a dlhodobom užívaní drogy

- a) úplne súhlasím
- b) skôr súhlasím
- c) ani nesúhlasím, ani súhlasím
- d) skôr nesúhlasím
- e) úplne nesúhlasím

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Zuzana Padychová

Obor: Špeciálna pedagogika- vychovávateľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Toxikománia a alkoholizmus u mládeže

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 64

Celkový počet strán príloh: 4

Počet titulov českej literatúry a prameňov: 26

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 3

Počet internetových zdrojov: 0

Vedúci práce: Doc. PhDr. Kornel Čajka CSc.